

O BRASIL NO EXTERIOR

Brasil abroad

FABIO XERFAN NAHAS

1. Viterbo F. New treatment for crow's feet wrinkles by vertical myectomy of the lateral orbicularis oculi. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 112(1):275-9.

Novo tratamento para as rugas tipo "pés-de-galinha" mediante miectomia vertical lateral do músculo orbicular dos olhos.

Resumo: Um dos primeiros sinais do envelhecimento é o aparecimento das rugas na região para-orbitária ao sorrir, conhecidas como rugas tipo "pés-de-galinha". Os tratamentos cirúrgicos realizados até o momento não foram satisfatórios. A injeção de toxina botulínica melhorou de forma substancial estas rugas, mas apresenta duas desvantagens que são a curta duração do resultado e o alto custo do produto. Pensando numa alternativa eficaz e duradoura, idealizamos a miectomia parcial do músculo orbicular dos olhos. A miectomia foi realizada via lifting temporal ou blefaroplastia. Todas as cirurgias foram realizadas sob anestesia local e sedação feita por um anestesista. Durante o lifting facial foi feito o descolamento da pele da região temporal e para-orbitária. Foi ressecada uma fita retangular no sentido vertical de músculo orbicular de aproximadamente 2 x 0,5 cm em área previamente demarcada com o paciente sorrindo e determinando o aparecimento das rugas do tipo "pés-de-galinha". A remoção do músculo determinou, em alguns casos, depressão nesta área. Esta depressão foi preenchida com enxerto de tecido adiposo retirado da região pré-auricular ou da região temporal. O resultado foi imediato e os casos operados não mostraram recidiva. Nenhuma complicação relacionada à nova técnica foi observada. A satisfação dos pacientes e a efetividade do método foram animadoras. Acreditamos que esta seja uma alternativa bastante interessante para o tratamento dessas rugas que tanto incomodam aos pacientes.

2. Filho JV, Castro AA, Veiga DF, Juliano Y, Castilho HT, Rocha JL, Ferreira LM. Quality of reports of randomized clinical trials in Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(1):320-3.

Qualidade dos resultados de ensaios clínicos randomizados em Cirurgia Plástica.

Resumo: Introdução. O ensaio clínico aleatório (ECA) é amplamente aceito como o padrão ouro para a avaliação da eficácia de novos procedimentos médicos. Apesar disto, o número de ECAs em especialidades cirúrgicas é bastante reduzido. A avaliação da qualidade dos ECAs é um tópico importante, uma vez que a observação dos erros e falhas cometidos pode permitir que os autores os evitem no futuro. Este estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade dos relatos de ECAs em Cirurgia Plástica. **Método.** ECAs em Cirurgia Plástica, publicados entre 1966 e 2003, foram localizados através buscas eletrônicas em quatro bases de dados. Foram elaboradas estratégias de busca para cada base de dados consultada: LILACS (Latin-American and Caribbean Literature in Sciences of Health), MEDLINE (MEDLARS - Medical Literature Retrieval System - on line), EMBASE (Excerpta Medica Database) e CCTR (Cochrane Controlled Trials Register). Estes trabalhos foram classificados quanto ao sigilo de alocação. Estudos com sigilo de alocação descritos adequadamente foram avaliados quanto à sua qualidade. Esta avaliação foi realizada por dois observadores, de maneira independente, usando dois instrumentos validados: a lista de Delphi e a escala de qualidade de Jadad. **Resultados.** De 205 trabalhos selecionados, 34 (16,6%) descreveram apropriadamente o sigilo de alocação ($kw = 0,69$, $p < 0,001$). Na avaliação dos 34 ECAs pela Lista de Delphi, o coeficiente de concordância entre os observadores (kw) foi 0,76 ($p < 0,001$). Os grupos comparados eram semelhantes em 41,2% destes estudos, os critérios de inclusão e exclusão foram especificados e o avaliador dos resultados foi mascarado em 50%, quem realizou a intervenção foi mascarado em 32,4%, o paciente foi mascarado em 58,8%, as medidas de variabilidade foram apresentadas para as medidas primárias de resultado em 44,1% e uma análise por intenção de tratar foi incluída em 38,2% dos ECAs. Quando avaliados pela escala de qualidade de Jadad, 58,8% dos 34 ECAs com sigilo de alocação descrito adequadamente receberam dois pontos ou menos ($kw = 0,62$, $p < 0,001$). **Conclusão.** Os relatos de ECAs em Cirurgia Plástica são de má qualidade.

Correspondência para: Fabio Nahas
E-mail: fabionahas@uol.com.br

3. Nahas FX, Solia D, Ferreira LM, Novo NF. The use of tissue adhesive for skin closure in body contouring surgery. *Aesth Plast Surg.* 2004;28(3):165-9.

O uso de adesivo tecidual no fechamento de cirurgia de contorno corporal.

Resumo: **Introdução.** Abdominoplastia e mamoplastia são cirurgias estéticas que consomem relativamente um tempo maior para o fechamento da pele. **Método.** O fechamento da pele com Dermabond (Ethicon, Estados Unidos) (octilcianoacrilato) foi comparado em 37 pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal (23 abdominoplastias e 14 mamoplastias). Cada lado da incisão, selecionado ao acaso, foi fechado ou com adesivo ou com sutura. O tempo de fechamento da pele e o aspecto estético destas cicatrizes foram comparados. Três observadores avaliaram as cicatrizes do ponto de vista estético aos 3, 6 e 12 meses de pós-operatório utilizando uma escala categórica e uma escala visual analógica modificada. **Resultados.** O tempo médio de fechamento quando a sutura foi utilizada foi de 7 minutos e 45 segundos na abdominoplastia e de 4 minutos e 25 segundos na incisão vertical de mamoplastia. Houve diferença estatisticamente significativa quando comparado aos 2 minutos necessários para a polimerização do adesivo tecidual. As cicatrizes de abdominoplastia e mamoplastia não apresentaram diferença significativa aos 3, 6 e 12 meses pós-operatórios, de acordo com as avaliações realizadas com as duas escalas. **Conclusão.** O adesivo tecidual permitiu a diminuição do tempo cirúrgico, obtendo-se um aspecto estético semelhante ao do fio de sutura.

DISCUSSÃO

As resenhas apresentadas, de autores brasileiros, revelam a marcante atuação de colegas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

O trabalho do Dr. Fausto Viterbo demonstra que uma técnica relativamente simples pode melhorar os "pés-de-galinha" de forma eficaz. As fotos demonstram os bons resultados obtidos e trazem uma contribuição no tratamento daquelas pacientes que desejam um tratamento mais definitivo que a aplicação de toxina botulínica. Um ponto importante é a necessidade de enxertia de gordura em ressecções mais amplas do músculo orbicular. O seguimento máximo das pacientes foi de 16 meses

neste estudo. O próprio autor coloca o fato deste tempo ser curto. Será interessante poder ver uma publicação de mais longo prazo para poder-se avaliar o resultado tardio.

O estudo do Dr. Joel Veiga Filho é uma verdadeira pérola na qual são avaliados os ensaios clínicos aleatórios em Cirurgia Plástica. De acordo com a busca realizada por nós na literatura, este é o primeiro relato em nossa especialidade. Este fato fez com que o estudo fosse agraciado como publicação no Editorial do *Plastic and Reconstructive Surgery*, o mais conceituado periódico da especialidade. Utilizando-se de instrumentos de avaliação usados em meta-análise, os autores verificaram que os estudos em Cirurgia Plástica carecem de sigilo de alocação adequados. Isto quer dizer que critérios de inclusão/exclusão, seleção, mascaramento, etc., não foram descritos nos estudos ou estão incompletos. É importante ressaltar que estes dados embora não tenham sido descritos, podem ter sido realizados. Entretanto, para tornar possível o agrupamento e comparação destes estudos pela Medicina Baseada em Evidência, é imprescindível que os dados estejam descritos nos estudos. Faz-nos pensar se os critérios adotados pela Medicina Baseada em Evidência não seriam extremamente rigorosos, não conseguindo medir o valor de bons estudos. As especialidades, principalmente cirúrgicas, podem não ser um campo fértil para este tipo de análise que necessita de ensaios com grande número amostral.

No último estudo, foram avaliados fechamento com Dermabond e com sutura em abdominoplastias e mamoplastias consecutivas e verificou-se que não houve diferença entre os aspectos estéticos dos dois tipos de fechamento. A vantagem do adesivo é o tempo de polimerização que é mais rápido que a sutura. Isto pode ser extremamente importante no tratamento de pacientes previamente submetidos a cirurgia bariátrica que necessitam de fechamento de grandes extensões de pele. Estas cirurgias são longas e os pacientes apresentam certo risco de desenvolver fenômenos tromboembólicos. A dificuldade maior é a aproximação do plano subdérmico cujas margens devem ser bem afrontadas para a aplicação da cola.

Solicito aos colegas que tenham tido publicações no exterior nos últimos 3 ou 4 anos que nos enviem, por E-mail, o resumo traduzido de seu estudo publicado em periódico internacional, assim como a íntegra do trabalho em PDF para o E-mail: fabionahas@uol.com.br. Os trabalhos estarão sujeitos à seleção.