

Agulha para pontos internos de suspensão por fios

Needle for internal stitches in tissue to promote its suspension

MÁRIO GERARD BAFUTTO¹

RESUMO

Introdução: O autor propõe uma alternativa para suspensão da camada fibroadiposa do terço médio da face, através de incisões mínimas e dissimuláveis, utilizando uma agulha criada especificamente para esta finalidade. **Método:** A técnica consiste em “fisgar” e tracionar uma porção de tecido, sem deixar seqüela na pele glabra, através de incisão em região pilosa zigomática de aproximadamente 1,5 cm, usando de 2 a 3 pontos de sustentação. **Resultados:** Foram selecionadas 10 pacientes com idade entre 35 e 45 anos e grau de envelhecimento cutâneo II/III de Glogau, observando-se elevação das áreas ptosadas, com melhora do contorno, volume e definição das regiões tratadas. **Conclusão:** Por ser um método simples, pouco invasivo, reversível e de bons resultados, pode ser usado como tratamento primário ou complementar de cirurgias de rejuvenescimento facial, necessitando, porém, de avaliação dos resultados a médio e longo prazo.

Descritores: Face/cirurgia. Ritidoplastia/métodos. Rejuvenescimento.

SUMMARY

Introduction: The author proposes an alternative for suspension of the layer malar fat pad of the middle third of the face, through least minimal incisions and to hide, using a needle created specifically for this finality. **Method:** The technique consists in “catching” and elevate a portion of cloth, without leaving sequel in the glabrous skin, through incision in pilous zigomatic region of about 1.5 cm, using from 2 to 3 points of sustenance. **Results:** Ten patients were selected with age between 35 and 45 years and degree of cutaneous aging II/III of Glogau, pointing of the treated areas ptosed, with improvement of the outline, volume and definition of the treated regions. **Conclusion:** Because of being simple, not much invasive, reversible method and of good results, it can be used like primary or complementary treatment of surgeries of facial rejuvenation, needing, however, evaluation of the results on middle and long term.

Descriptors: Face/surgery. Rhytidoplasty/methods. Rejuvenation.

Trabalho realizado na clínica particular do autor, em Goiânia, GO. Trabalho apresentado no exame de ascensão a membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica no 44º Congresso, na cidade de Curitiba, PR.

Artigo recebido: 13/08/2008
Artigo aceito: 18/11/2008

INTRODUÇÃO

A face sempre constituiu campo fértil para pesquisa e inovações técnicas destinadas a minimizar os efeitos do envelhecimento, tanto cutâneo quanto de suas estruturas profundas¹.

As ritidoplastias clássicas, com seus vários traçados de incisões, descolamentos, suspensões e ressecções, alcançaram um grau de eficiência próximo à perfeição, sendo, porém, procedimentos traumáticos e de execução complexa.

Ultimamente², tem-se dado muita ênfase à utilização de métodos menos invasivos, destinados a corrigir alterações

menores, por meio de suspensão do tecido fibroadiposo profundo^{3,4}, através de incisões mínimas, facilmente dissimuláveis.

Considerando este fato, o autor idealizou um instrumento que permite, a partir de pequenas incisões, alcançar e englobar tecidos da região jugal, reposicionando-os no nível desejado, com melhora do contorno e atenuação dos sulcos do terço médio da face.

MÉTODO

O instrumento é constituído por dois componentes: uma agulha oca de aço inoxidável, rígida, apresentando

1. Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

no terço distal uma curvatura entre duas perfurações no seu eixo longitudinal, com a ponta cortada em bisel não cortante e segmento distal milimetrado (Figura 1A); e um mandril de aço inoxidável, rígido, de ponta aguçada, próximo à qual encontra-se um orifício (Figura 1B). A Figura 1C mostra a agulha montada com a ponta do mandril ultrapassando o bisel.

Técnica cirúrgica

O fio utilizado, nylon 4-0 monofilamento, é introduzido no lúmen da agulha, prendido o cabo proximal, exteriorizando-se todo o restante pelo orifício distal (Figura 1D), sendo dobrado acompanhando a parte externa da agulha (Figura 1E), que estará pronta para ser usada.

Com o paciente sentado, marca-se com azul de metileno o local de incisão de entrada em região zigomática e os pontos de saída na trajetória dos fios a serem passados:

1. Sedação com midazolam 15 mg via oral, 20 minutos antes do ato;
2. Assepsia e anti-sepsia;
3. Anestesia local infiltrativa com lidocaína a 1% com adrenalina no ponto de entrada e acompanhando o trajeto da agulha até o ponto de saída;
4. Após incisão na região pilosa com 1,5 cm, introduz-se a

agulha pelo subcutâneo em direção a um dos pontos de saída previamente marcados, com a porção côncava orientada para baixo;

5. Perfura-se a pele na saliência provocada pelo bisel com uma lâmina 11 para exteriorizá-lo;
6. Mantendo-se fixa a porção proximal do fio contida no lúmen, exterioriza-se a porção distal. Teremos, então, o fio comprimido pelos tecidos profundos contra a curvatura da agulha (Figura 1F);
7. Introduz-se o mandril, que irá transfixar o tecido antes de exteriorizar-se pelo bisel (Figura 1G);
8. Passa-se o extremo distal do fio pelo orifício do mandril, trazendo-o de volta, englobando o tecido contido na concavidade (Figura 1H);
9. Com a retirada da agulha, teremos no ponto de entrada os dois extremos do fio, podendo-se exercer tração para elevar o tecido “fisgado” (Figura 1I);
10. Monta-se uma das pontas do fio numa agulha triangular, fixando-o à aponeurose, amarrando-se a outra na tensão desejada;
11. Um ou dois pontos de sutura na pele. Proceda-se da mesma maneira, utilizando a mesma via de acesso para os demais pontos;
12. Curativo compressivo com micropore.

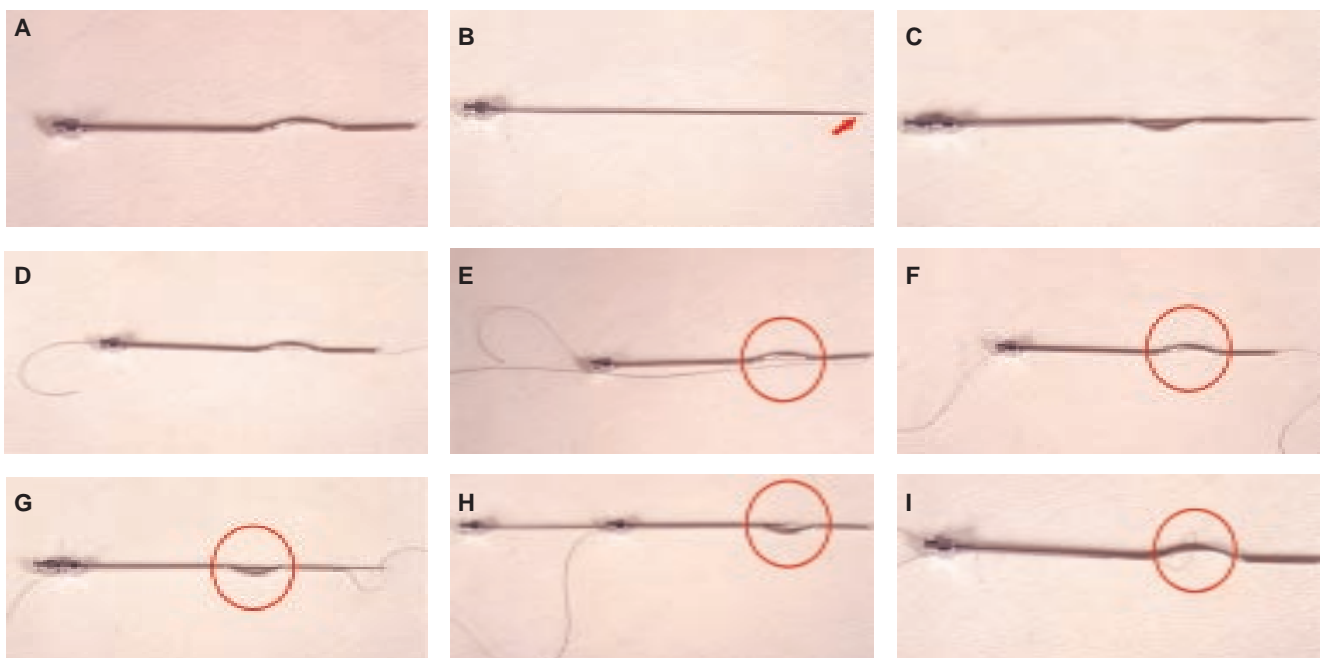


Figura 1 – **A:** Agulha com curvatura entre orifícios em seu eixo longitudinal; **B:** Mandril mostrando o orifício por onde será passado o fio (seta); **C:** Agulha com o mandril introduzido, observando-se o espaço entre ele e a curvatura da agulha, que será preenchido pelos tecidos; **D:** Agulha com fio introduzido; **E:** O extremo distal do fio é dobrado acompanhando a face externa da agulha, já em condição de ser introduzida; **F:** o círculo em torno da agulha representa o ponto de entrada e saída na pele. A figura mostra a exteriorização do fio; **G:** Introduzido o mandril e transfixado o tecido contido na curvatura, passa-se o fio pelo orifício do mandril; **H:** O mandril de volta, com a extremidade distal do fio; **I** – Laçada englobando a porção de tecido que permitirá a tração após a retirada da agulha.

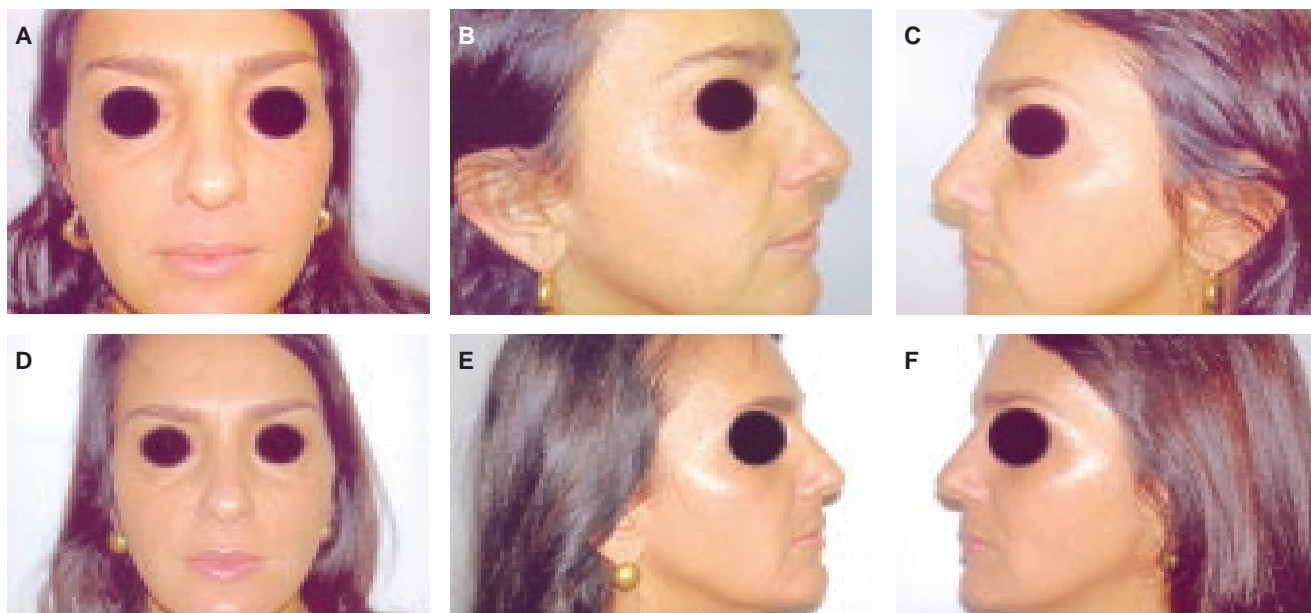


Figura 2 – **A:** Vista frontal do pré-operatório de paciente submetida a técnica descrita; **B:** Perfil direito; **C:** Perfil esquerdo; **D:** Vista frontal de resultado pós-operatório de 60 (sessenta) dias; **E:** Perfil direito, observando-se melhor definição do contorno da mandíbula e atenuação dos sulcos nasogenianos e lábio mandibular; **F:** Perfil esquerdo.

RESULTADOS

A técnica foi utilizada em 10 pacientes, com idade compreendida entre 35 e 45 anos e grau de envelhecimento cutâneo II/III de Glogau, observando-se elevação das regiões tratadas, com melhora do contorno, volume, definição das mesmas e atenuação dos sulcos nasolabiais.

Não foram registrados hematomas, nem sinais de lesão ou comprometimento de ramos do nervo facial. A única queixa apresentada foi a ligeira depressão nos pontos de tração, que desapareceu em duas a três semanas, com a regressão do edema.

Os resultados obtidos foram avaliados pelas pacientes como: excelente (1), bom (6), regular (2) e insatisfatório (1). A Figura 2 ilustra o resultado obtido.

DISCUSSÃO

Comparando-se a técnica proposta a outros métodos para suspensão de tecidos, observaram-se resultados semelhantes, sendo, porém, o proposto mais simples e de fácil execução.

Atualmente, a procura por métodos menos invasivos, associados ou não às ritidoplastias clássicas, vem despertando o interesse tanto dos cirurgiões como das pacientes, que desejam

cicatrizes menores e recuperação mais rápida. Nesse contexto, inserimos a passagem de fios para suspensão de tecidos profundos com a agulha descrita, que, no mínimo, será reconhecido pela simplicidade e bons resultados, por permitir englobar tecidos a uma distância calculável dos orifícios de entrada e saída.

CONCLUSÃO

Dentre as múltiplas opções para se obter um efeito *lifting* da face, o autor apresenta a agulha descrita como boa alternativa, pela simplicidade, trauma mínimo e rápida recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Barton FE Jr., Gyimesi IM. Anatomy of the nasolabial fold. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100(5):1276-80.
2. Chia CY. Reposicionamento do terço médio da face: uma técnica simples de suspensão e fixação. *Rev Bras Cir Plast.* 2008;23(2):71-4.
3. Sasaki GH, Cohen AT. Meloplication of the malar fat pads by percutaneous cable-suture technique for midface rejuvenation: outcome study (392 cases, 6 years' experience). *Plast Reconstr Surg.* 2002;110(2):635-57.
4. Graziosi AC, Beer SMC. Brow lifting with thread the technique without undermining using minimal incisions. In: *Fourteenth Congress of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery;1997. Anais.* São Paulo: International Society of Aesthetic Plastic Surgery;1997.

Correspondência para:

Mário Gerard Bafutto.
Alameda Cel. Joaquim Bastos, 170 – Setor Marista – Goiânia, GO – CEP: 74175-150
E-mail: mgbafutto@hotmail.com