

# Reconstrução de lóbulo de orelha com enxerto cartilaginoso transversal

## *Ear lobe reconstruction with transverse cartilage graft*

TEÓFILO BRAZ TARANTO  
GOULART<sup>1</sup>  
AMAURY CAÑADO TRAVAGLIA<sup>2</sup>  
LÍLIAN CAPPELLI COUTINHO<sup>2</sup>  
MARCELO OURIVES<sup>3</sup>  
LUIZ GUSTAVO LEITE OLIVEIRA<sup>2</sup>  
MARIANNA MEIRELLES  
TEIXEIRA<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Devido ao conceito estético relacionado com tamanho, forma e posição, a reconstrução dos defeitos da orelha é uma consideração importante no momento do planejamento cirúrgico. A maioria das técnicas exige mais de um tempo e pode deixar cicatrizes nas bochechas, pescoço ou região auricular posterior. Os autores apresentam relato de caso de paciente com hipodesenvolvimento congênito do lóbulo da orelha, bilateralmente, onde a reconstrução realizada foi feita em único tempo. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, apresentando orelha em abano associada a defeito congênito de lóbulo de orelha bilateralmente. Os autores realizaram o tratamento da orelha em abano pela técnica de Converse e, ao abordar a deformidade congênita apresentada, aproveitaram estruturas que seriam desprezadas para a reconstrução do defeito lobular. A correção da deformidade ocorreu em tempo único, utilizando enxerto cartilaginoso e cobertura cutânea da região auricular posterior, com ótimo resultado estético. **Conclusão:** A técnica apresentada foi considerada de fácil execução; com correção de duas deformidades em tempo único e com ótimo resultado estético.

**Descritores:** Orelha/anormalidades. Orelha/cirurgia. Orelha externa/cirurgia. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos/métodos.

### SUMMARY

**Background:** Due to the aesthetic concept of size, form and position of the ear, one of the most important point is the artistic reconstruction when we plan the surgery. Most of techniques demands more than one surgery time and can left scars in cheeks, neck or the posterior auricular region. The authors present a case of prominent ear and anesthetic lobe that was treated in one stage. The lobe deformity is considered a rare congenital case of microtia. **Case report:** Female patient, 16 years old, that presented prominent ear associated with a congenital defect of the lobe. The authors performed the correction of the prominent ear with Converse technique and used structures that would be thrown away to rebuild the ear lobe. The reconstruction occurred in one time, using a cartilage graft and an auricular posterior cutaneous covering with a great aesthetic result. **Conclusion:** The technique was considered easy, with excellent aesthetic results and a great patient satisfaction.

**Descriptors:** Ear/abnormalities. Ear/surgery. Ear, external/surgery. Reconstructive surgical procedures/methods.

Trabalho realizado no Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG.  
Artigo recebido: 28/5/2008  
Artigo aceito: 15/9/2008

1. Membro titular especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Regente do Centro de Formação e Treinamento em Cirurgia Plástica do Hospital Mater Dei.
2. Membro especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
3. Membro titular especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
4. Médico residente do Centro de Formação e Treinamento em Cirurgia Plástica do Hospital Mater Dei.

## INTRODUÇÃO

A orelha é frequentemente subestimada e em geral associada à função em detrimento do aspecto estético. Mesmo assim, uma deformidade nessa localização não passa despercebida na maioria das vezes. Por causa desse conceito estético relacionado com tamanho, forma e posição, a reconstrução dos defeitos da orelha é uma consideração importante para o cirurgião no momento do planejamento da reconstrução<sup>1</sup>. A ausência do lóbulo da orelha pode ser congênita ou traumática. A orelha desenvolve-se a partir das seis saliências mesenquimais, denominadas “saliências auriculares”, que surgem em torno das margens da primeira fenda branquial. O lóbulo é a última parte da orelha a se desenvolver<sup>2</sup>.

Na sua ausência, por exemplo, a maioria das técnicas exige a correção do lóbulo da orelha em mais de um tempo e pode deixar cicatrizes nas bochechas, pescoço ou região auricular posterior.

Os autores apresentam relato de caso de paciente com hipodesenvolvimento congênito do lóbulo da orelha, bilateralmente, onde a reconstrução realizada foi feita em único tempo em associação com a correção de orelha em abano.

## RELATO DE CASO

G.L.S.Z, 16 anos, sexo feminino, com queixa de orelha de abano e aspecto inestético do lóbulo (bilateralmente) onde havia presença de uma fenda na junção do lóbulo e terço médio auricular.

Após cuidadoso exame pré-operatório, verificou-se que os principais pontos a serem abordados em sua correção foram: aumento do ângulo escafo-conchal ( $> 90^\circ$ ); hipertrofia conchal; discreta projeção da anti-hélice e hipogenesia da parte superior do lóbulo da orelha, provocando uma transição abrupta entre hélice inferior e lóbulo. Para correção da orelha de abano, a técnica escolhida foi a de Converse<sup>3</sup>. Em sua incisão, foi confeccionado um retalho cutâneo retroauricular pediculado inferiormente, com o objetivo de ser utilizado na correção da deformidade lobular. Optou-se pela retirada do

excesso da cartilagem conchal para melhor correção da orelha em abano e para ser usada como enxerto posteriormente. A seguir, descreveremos os tempos cirúrgicos da correção do lóbulo (Figura 1):

- incisão oval, desepitelizando parte superior do lóbulo existente;
- secção de retalho cutâneo: auricular posterior, dois centímetros, pediculado inferiormente;
- tratamento do enxerto cartilaginoso, moldando-o transversalmente e dando continuidade à hélice e ao lóbulo da orelha;
- fixação do enxerto com nylon 6.0;
- rotação do retalho cutâneo, cobrindo o enxerto cartilaginoso e sutura com fio nylon 6.0;
- curativo oclusivo clássico.

A técnica foi realizada de forma idêntica, bilateralmente.

A paciente teve alta no mesmo dia e foi acompanhada pela equipe no primeiro dia de pós-operatório e em dias alternados, a partir de então (Figura 2).

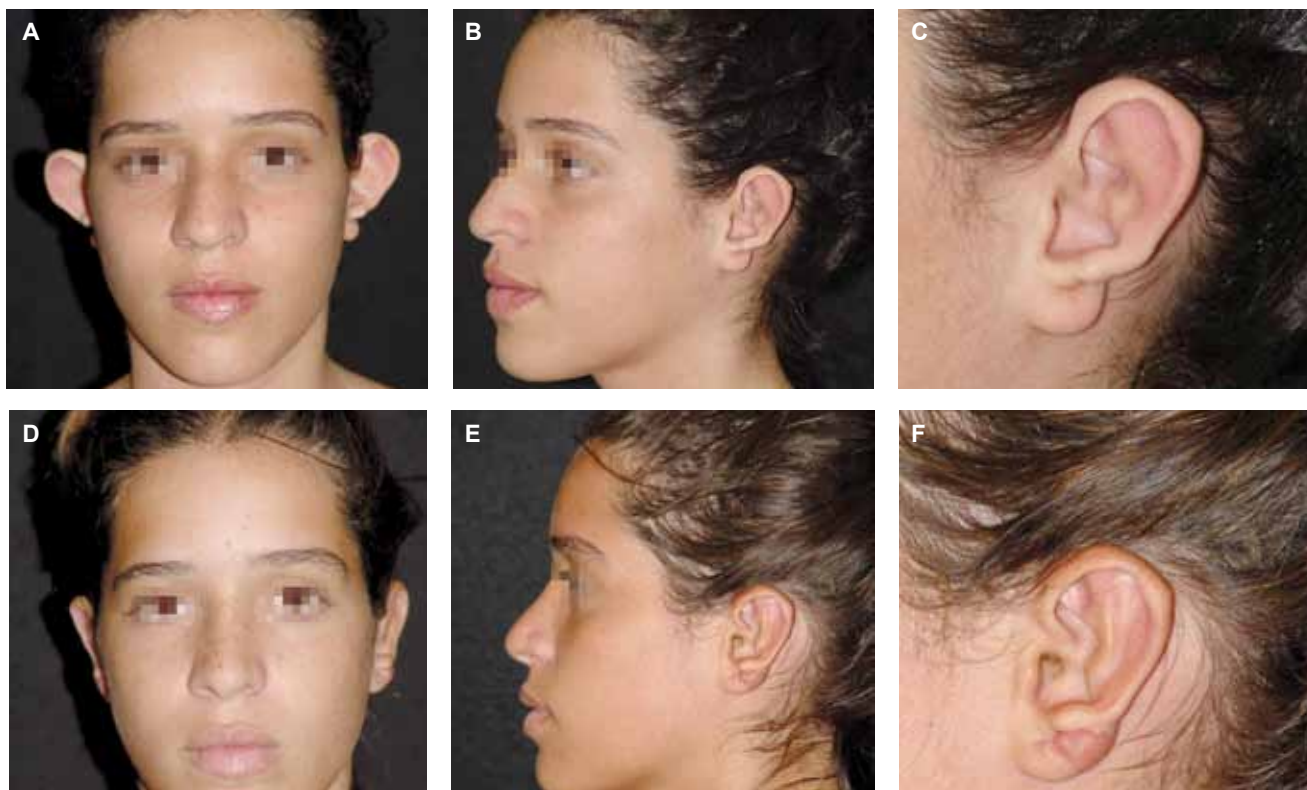
## DISCUSSÃO

De acordo com Juarez Avelar<sup>4</sup>, as deformidades da orelha de origem congênita são classificadas com base na cartilagem auricular. A microtia abrange enorme gama de imperfeições, desde a presença de minúsculo tecido cartilaginoso (microtia importante) até casos onde existem parte da hélice, concha e escafa; aqui chamados de microtia moderada. Estes são considerados casos intermediários, onde trago, conduto auditivo e lóbulo estão presentes.

A reconstrução em tempo único tem sido indicada para correção de deformidades parciais, como terço superior da hélice ou lóbulo<sup>5</sup>. Técnicas para reconstrução total em tempo único envolvem a construção de um esqueleto, seguida de cobertura cutânea, seja como retalhos cutâneos ou fasciocutâneos ou enxertos cutâneos<sup>6</sup>. No caso apresentado, a escolha da cartilagem para reconstrução do lóbulo foi da região conchal. A necessidade da correção da orelha em abano facilitou acesso e disponibilidade de material autólogo, com



Figura 1 - Técnica cirúrgica.



**Figura 2** - Pré-operatório (A, B e C) e pós-operatório (D, E e F) de seis meses.

características ideais para a reconstrução. O posicionamento transversal do enxerto garantiu melhor reconstrução da continuidade entre a hélice inferior e o lóbulo remanescente, além da facilidade de fixação.

A pele escolhida para a cobertura do enxerto cartilaginoso deve ser flexível, fina e bem vascularizada para envolver toda a estrutura. A qualidade da pele pode ficar comprometida pela presença de pêlos, trauma ou tentativa de reconstrução prévia. Nesse caso, o retalho escolhido foi do tipo cutâneo, da região posterior da orelha, pois consiste numa área irrigada por diversas perfurantes da artéria auricular posterior, garantindo boa perfusão local. Além destas perfurantes, cabe ressaltar que há outra rede arterial derivada da artéria temporal superficial, que irriga o terço superior da orelha, e que possui comunicações importantes com as perfurantes da artéria auricular posterior<sup>7</sup>.

### CONCLUSÃO

A técnica apresentada garantiu tempo único de reconstrução de duas deformidades, a orelha em abano e o defeito

lobular. Ainda, mostrou-se de fácil execução, com aproveitamento de estruturas que seriam desprezadas após a correção de orelha em abano, apresentando ótimo resultado estético.

### REFERÊNCIAS

1. Jackson IT. Reconstrução da orelha. In: Retalhos locais na reconstrução de cabeça e pescoço. Rio de Janeiro:Dilivros;2002. p.251.
2. Moore KL, Persaud TVN. O olho e o ouvido. In: Embriologia clínica. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;1994. p.401-3.
3. Converse JM. Reconstruction of the auricle. *Plast Reconstr Surg Transplant Bull.* 1958;22(2):150-63.
4. Avelar JM. Reconstrução auricular nas microtias: técnica pessoal. In: Cirurgia reparadora de cabeça e pescoço. Rio de Janeiro:Medsi;2002. p.972-3.
5. Yoshimura K, Nakatsuka T, Ichioka S, Kaji N, Harii K. One-stage reconstruction of an upper part defect of the auricle. *Aesthetic Plast Surg.* 1998;22(5):352-5.
6. Avelar JM, Psillakis JM. Microtia: total reconstruction of the auricle in one single operation. *Br J Plast Surg.* 1981;34(2):224-7.
7. Park C, Lineaweaver WC, Rumly TO, Buncke HJ. Arterial supply of the anterior ear. *Plast Reconstr Surg.* 1992;90(1):38-44.

#### Correspondência para:

Teófilo Braz Taranto Goulart  
Rua Juiz de Fora, 1209 - Belo Horizonte, MG.  
E-mail: ttaranto.bh@terra.com.br