

Redução da região frontal com incisão pré-capilar: nossa experiência e indicações

DIOGO BORGES PEDROSO, JOSÉ NAVA RODRIGUES NETO, FLÁVIA ROBERTA PAES VASCONCELOS, RICARDO CINTRA JÚNIOR,
JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, MARINA DE SOUZA BORGATTO

Introdução

As proporções normais e as principais unidades estéticas da face já foram definidas e são empregadas para avaliar o tamanho da testa, esse segmento que se estende desde a glabella até a implantação capilar frontal. Uma testa longa pode dar uma aparência menos atraente, desproporcional e caracterizar o envelhecimento. Até 1990, a maioria dos relatos de ritidectomia da testa detalhava o uso de uma incisão coronal, com dissecação subgaleal ou subcutânea. Durante as décadas de 80 e 90, as inovações em abordagens endoscópicas, que revolucionaram a ortopedia, cirurgia geral e ginecologia, alcançaram a cirurgia plástica, principalmente no tratamento da região frontal. No entanto, as incisões coronais, ou as técnicas endoscópicas, elevam a linha anterior do cabelo, sendo, em parte, o motivo pelo qual muitos cirurgiões não recomendam esses procedimentos de rotina. Pacientes que são candidatos pobres para essas abordagens incluem: cabelos frontais finos e escassos, testa longa congênita/senil ou enrugamento amplo de testa.

Objetivo

Demonstrar a experiência na redução da região frontal, com incisão pré-capilar, e reforçar suas indicações.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes operados entre 2005 e 2011, submetidos a ritidectomias faciais, com redução da região frontal por incisão pré-capilar. Os pacientes com queixa de ptose de sobrancelha e excesso de comprimento da testa foram divididos em 3 grupos, com base no comprimento da testa: 1. pacientes com ptose da sobrancelha e alongamento suave da testa; 2. aqueles com alongamento moderado; 3. aqueles com alongamento grave

da testa, candidatos a encurtamento da testa com incisão pré-capilar. As indicações primárias para uma incisão pré-capilar são ptose da sobrancelha em pacientes que possuam cabelos frontais finos e escassos, testa longa congênita ou enrugamento amplo de testa. Outra indicação é o interesse manifesto da paciente pela técnica. Caso contrário, comumente utilizamos a abordagem coronal para lidar com rejuvenescimento facial superior. O paciente é examinado na posição ortostática, para determinar o grau de ptose das sobrancelhas e a extensão da redução da testa almejada. A cirurgia é feita sob anestesia geral e comumente associada a outros procedimentos estéticos. A incisão quebrada é marcada na linha anterior do cabelo, bem atrás da junção do cabelo com a testa. Infiltração local com solução fisiológica 0,9% e epinefrina na proporção 1:200.000 foi realizada no sítio de incisão e área a ser dissecada. A incisão subgaleal segue as marcações da pele e de acordo com a disposição dos folículos de cabelo. Uma dissecação cuidadosa com tesoura é utilizada para separar cuidadosamente da pele os septos fortemente aderidos do frontal. Uma vez acessado, esse plano subgaleal é de fácil dissecação. Um manuseio atraumático do tecido é mandatório para evitar comprometimento vascular. A dissecação segue até o nível do rebordo supraorbital bilateral, podendo estender-se para o dorso nasal, se necessário. O couro cabeludo é dissecado até a região parieto-occipital. Nesse momento, existe um fácil acesso aos músculos frontal, corrugadores e prócero, podendo seccioná-los facilmente se julgar necessário. O nervo supratroclear e as veias são localizados nessa região e deve-se ter cuidado para evitar lesões inadvertidas. A hemostasia é obtida e a região é irrigada, com posterior reposicionamento do retalho. A pele excedente é marcada e removida gradualmente, para evitar

tensão excessiva sobre a cicatriz. Sutura por planos é realizada com mononylon 4.0 e 5.0. A quantidade de pele incisada para elevação da sobrancelha é variada. Não são utilizados drenos, entretanto curativo compressivo com coxim é aplicado. Os pontos são retirados, em média, com 7 a 10 dias.

Resultados

A incisão pré-capilar foi feita em 31 pacientes (1 homem e 30 mulheres), com acompanhamento variando de 3 meses a 5 anos, média de 1,5 anos. Um procedimento de ritidectomia secundária foi realizado após 3 anos de tratamento dos terços médio e inferior, de paciente com queixas de testa alongada. Não houve problemas com vascularização do retalho, não ocorreram hematomas, cicatrizes hipertróficas, lesões do nervo facial, alopecias ou infecções nos 31 pacientes que passaram pelo procedimento. Todos os pacientes relataram parestesia temporária; 87% dos pacientes tiveram recuperação sensorial em 6 meses; 100% recuperaram em 1 ano. Três (9,67%) pacientes apresentaram seromas no pós-operatório tratados com punção. Em todos os casos, os pacientes relataram que os benefícios da redução da linha do cabelo ultrapassaram as desvantagens de uma cicatriz possivelmente mais visível.

Conclusão

O procedimento de ritidectomia frontal, com incisão pré-capilar, é bem indicado para pacientes com cabelos frontais finos e escassos, enrugamento amplo da testa ou testa longa congênita/senil, os quais desejam reduzi-la e o lifting frontal é indicado. Essa técnica é segura, permite fácil elevação da sobrancelha, com fechamento livre de tensão, cicatrizes aceitáveis e bom acesso aos músculos subjacentes para tratamento. Nosso sucesso com essa abordagem permite-nos recomendá-la com segurança para pacientes selecionados.