

# Lifting cervical gravitacional

## Gravitational cervical lifting

PEDRO CELSO DE CASTRO  
PITA<sup>1</sup>  
SÉRGIO FERNANDO DANTAS  
DE AZEVEDO<sup>2</sup>  
PATRÍCIA OTAVIANO CABRAL<sup>3</sup>  
SÉRGIO RICARDO PITA PESSOA  
DE MELO<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os procedimentos cirúrgicos visando ao rejuvenescimento facial vêm evoluindo desde 1920. Os primeiros relatos descreviam pequenas ressecções de pele que se revelaram totalmente ineficazes. A exigência progressiva por melhores resultados ocasionou a busca por abordagens cirúrgicas mais eficazes, principalmente no que diz respeito ao tratamento do terço inferior da face e pescoço, onde as deformidades eram mal corrigidas ou apresentavam recidiva precoce. **Objetivo:** Apresentar uma nova abordagem para o tratamento do terço inferior da face, principalmente nos pacientes que apresentam grande flacidez de pele e dos músculos platismas, com ou sem excesso de gordura na região cervical, pois com as condutas atuais existe elevada taxa de resultados insatisfatórios. **Método:** Cento e oitenta pacientes foram operados, seguindo técnica proposta pelo autor sênior, e acompanhados durante cinco anos (janeiro de 2003 a maio de 2008) foram avaliados. Foram analisadas 172 (95,6%) pacientes do sexo feminino e 8 (4,4%) do masculino. A média de idade foi de 57,7 anos, tendo 41 anos e 1 mês o mais jovem e 81 anos e 5 meses o mais idoso. Na maioria dos casos, realiza-se extensa lipectomia com tesoura, completa dissecação das bandas platismas com posterior ressecção total da flacidez das bandas platismas e seu tracionamento vetorial inferior, além da tração oblíqua da pele na região cervical em sentido à linha de implantação do cabelo na região cervical. **Conclusão:** Os efeitos duradouros e o sucesso da técnica podem ser comprovados pelo crescente número de procedimentos realizados neste período e pela grande satisfação dos pacientes.

**Descritores:** Lipectomia cervical, ritidoplastia, platisma, miectomia platismal.

### SUMMARY

**Background:** The surgical procedures searching the anti aging face come evolving since 1920. The first stories described small resections of skin that if had disclosed inefficacious total. The gradual requirement for better resulted caused the search for more efficient surgical procedures mainly in what it says respect to the treatment of the cervical region of face and neck where the deformities were badly corrected or presented precocious return. **Objective:** The objective of this study was to introduce a new approach for treatment of the cervical region of face and neck, mainly in the patients who present great flaccidity of skin and the muscles platysma, with or without excess of fat in the cervical region, therefore with the current behaviors still we have resulted unsatisfactory. **Method:** One hundred and eighty patients had been operated, following the technique of gravitational cervical lifting, and followed during five years (January of 2003 to May of 2008). There were 172 (96.6%) women and 8 (4.4%) men. The average age was 57.7 years old, the youngest was 41 years old and the oldest was 81 years old. **Conclusions:** In most cases is done extensive lipectomy using scissors, complete resection of the platysma bands and their traction vector lower. Besides, it made the skin traction in the cervical area in oblique sense to the line of hair implantation in the cervical area. The durable effect and the success of this technique can be proved by the increase in the procedure number performed in this period and by the great patient's satisfaction.

**Descriptors:** Face lift, Cervical lipectomy, Rhytidoplasty, Platysma, Platysma myectomy.

Trabalho realizado no Hospital  
Esperança, Recife, PE.

Artigo submetido no SGP  
(Sistema de Gestão de  
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 17/3/2010  
Artigo aceito: 26/4/2010

1. Membro Titular Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP); Membro da Comissão para obtenção do Título de Especialista da SBCP, Coordenador Científico da SBCP-PE e chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Esperança, Recife, PE.
2. Aspirante a membro da SBCP; Estagiário do serviço de cirurgia plástica Dr. Ewaldo Bolívar de Souza Pinto – UNISANTA.
3. Membro especialista da SBCP.

## INTRODUÇÃO

Os procedimentos cirúrgicos visando ao rejuvenescimento facial vêm evoluindo desde 1920. Os primeiros relatos descreviam pequenas ressecções de pele que se revelaram totalmente ineficazes. A exigência progressiva por melhores resultados ocasionou a busca por abordagens cirúrgicas mais eficazes, principalmente no que diz respeito ao tratamento do terço inferior da face e pescoço, onde as deformidades eram mal corrigidas ou apresentavam recidiva precoce<sup>1</sup>.

O grande avanço no tratamento da região do submento, no entanto, ocorreu a partir de 1968, quando Millard demonstrou a necessidade da lipectomia abranger toda a região supra-hióide fundamentando os princípios dos desengorduramentos faciais<sup>2,3</sup>.

Artigos publicados em 1974 e 1978, por Guerrerosantos et al.<sup>4</sup> e Connell<sup>5</sup>, colocaram em evidência o tratamento dos músculos platismas como elementos fundamentais nas cirurgias de rejuvenescimento cervicofacial<sup>6,7</sup>.

Em 1976, com a descrição do SMAS por Mitz e Peronye<sup>8</sup>, iniciou-se uma nova abordagem nas ritidoplastias, promovendo abordagens nesta estrutura anatômica visando a resultados mais duradouros<sup>9-12</sup>.

Este estudo tem por objetivo apresentar uma nova abordagem para o tratamento do terço inferior da face, principalmente nos pacientes que apresentam grande flacidez de pele e dos músculos platismas, com ou sem excesso de gordura na região cervical, pois com as condutas atuais existe elevada taxa de resultados insatisfatórios.

## MÉTODO

Cento e oitenta pacientes foram operados, seguindo técnica proposta pelo autor sênior, e acompanhados durante cinco anos (janeiro de 2003 a maio de 2008).

Todos os pacientes foram submetidos ao mesmo tipo de intervenção cirúrgica no Hospital Esperança, sob anestesia local com sedação ou anestesia geral a critério do anestesio- logista, com cuidados semelhantes no pré e pós-operatório.

### Cuidados pré-operatórios

Foi usado Soapex pelos pacientes nos dois dias que antecederam à cirurgia. Anti-sepsia intra-operatória foi realizada com clorexidine a 2%.

### Marcação

Iniciou-se a marcação com verde brilhante em região pré-auricular, com extensão superior dentro do cabelo e extensão retroauricular, margeando a linha de implante capilar em toda sua extensão.

### Anestesia e infiltração

O paciente foi submetido à sedação com anestesia local ou anestesia geral. Foi realizada infiltração de solução com

solução de 80 mL de xylocaína a 2% sem vasoconstritor, solução fisiológica 200 mL e 1 mL de adrenalina.

### Incisão

A incisão e dissecação foram realizadas com bisturi lâmina 15 na região temporal, estendendo-se inferiormente pela região pré-auricular, interessando pele e tecido celular subcutâneo em seu plano mais profundo (plano supra-SMAS). Seguiu-se incisão em região retroauricular de aproximadamente 3 cm, atravessando a região mastóidea. Completou-se com incisão margeando a linha capilar inferior em toda a sua extensão, interessando pele e tecido celular subcutâneo em seu plano mais profundo.

### Descolamento

O descolamento da face e região cervical foi completado com tesoura Metzemaum, unindo-se o lado direito ao lado esquerdo.

Foi realizada incisão de 4 cm em região submentoniana para completar o descolamento da região cervical que, por vezes, seguiu até a fúrcula esternal (Figuras 1 e 2).

### Hemostasia

Hemostasia rigorosa com eletrocautério e ligadura com monocryl dos vasos mais calibrosos foi realizada.

### Lipectomia total do terço inferior

Nos casos em que existia acúmulo de gordura na região cervical, procedeu-se à lipectomia total com tesoura, deixando exposto todo o músculo platisma. Seguiu-se, então, a abertura das bandas platismas com dissecação lateral com extensão de cerca de 4-5 cm. Ressecou-se, nos casos necessários, a gordura subplatismal. As bandas previamente dissecadas foram tracionadas medialmente e ressecados os seus excessos (Figuras 3 e 4).

### Plicatura do platisma

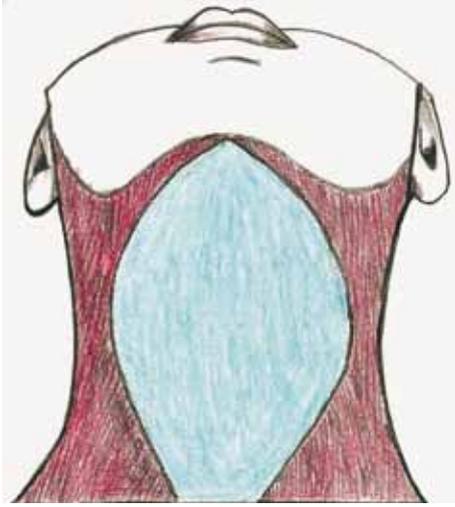
Suturou-se com monocryl 4.0 em pontos separados as bandas platismas, da região submentoniana até a fúrcula esternal com o pescoço em extensão moderada, fazendo assim uma grande tração inferior, no sentido da gravidade (tração gravitacional) de todo o sistema músculo aponeurótico da face (SMAS) (Figuras 5 e 6).

### SMAS

O tratamento do SMAS do terço médio da face foi realizado com monocryl 4.0 em pontos separados para reposicionamento do restante de flacidez, que após a plicatura com tração inferior, foi mínima.

### Ressecção do excesso de retalho facial

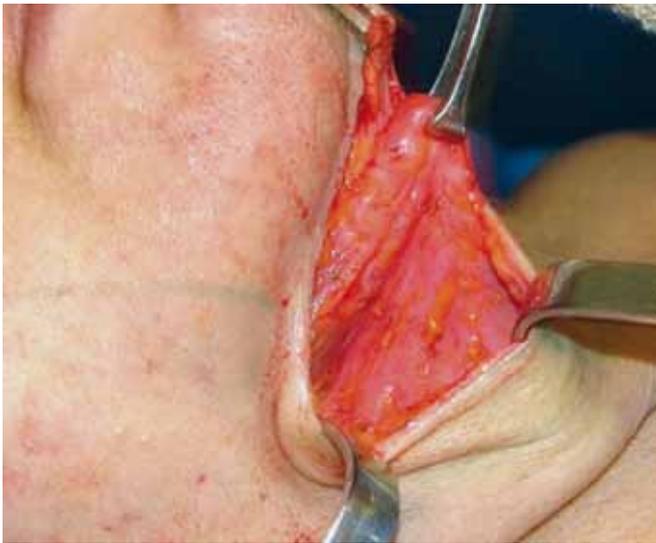
O excesso de pele foi ressecado seguindo vetores de tração ântero-posterior e oblíquo (Figura 7). A pele foi suturada com pontos intradérmicos de monocryl 4.0 e, na derme, mononylon 5.0 e 6.0 com pontos separados.



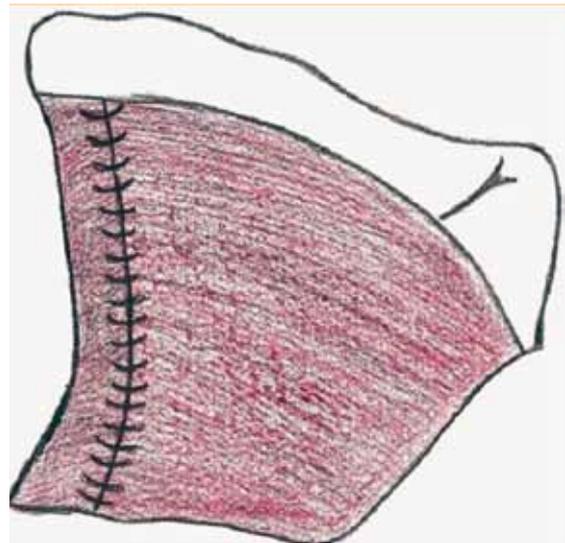
*Figura 1 – Área descolada.*



*Figura 4 – Lipectomia cervical.*



*Figura 2 – Área descolada.*



*Figura 5 – Plicatura anterior total da banda platismal.*



*Figura 3 – Lipectomia cervical.*



*Figura 6 – Plicatura anterior total da banda platismal.*

### Drenagem e curativo

Drenagem laminar tipo Penrose foi feita em todos os casos. O curativo foi realizado com compressas cirúrgicas, fraldas descartáveis e faixa tipo crepon.

### Período pós-operatório

Antibioticoterapia profilática com cefalosporina de primeira geração foi realizada em todos os pacientes.

Os curativos foram retirados juntamente com os drenos, no primeiro dia de pós-operatório. Os pontos foram retirados no sétimo dia de pós-operatório.

## RESULTADOS

Foram submetidos ao tratamento cirúrgico proposto 180 pacientes no período de cinco anos, provenientes de clínica particular do autor sênior, sendo 172 (95,6%) do sexo feminino e 8 (4,4%) do sexo masculino. A média de idade foi de 57,7 anos, tendo 41 anos e 1 mês o mais jovem e 81 anos e 5 meses o mais idoso.

Dentre os 180 pacientes, 18 eram liftings secundários e três estavam em sua terceira cirurgia de face.

O tratamento da região cervicofacial segundo a técnica descrita foi realizado em 162 dos 180 pacientes (Figuras 8 a 12).

Houve necessidade de revisão cirúrgica em oito (4,44%) pacientes devido à presença de hematomas.

Como complicações neste seguimento tivemos quatro hematomas, cinco pequenas necroses do retalho retro-auricular e oito casos de paresias do nervo facial (cinco do ramo frontal e três do ramo bucal), todas com recuperação total (Figura 13). Houve um caso de paralisia definitiva do ramo frontal direito<sup>13-15</sup>.

## DISCUSSÃO

Ao mesmo tempo em que cresce a expectativa de vida, valoriza-se cada vez mais a juventude, o jovem e o belo são cultuados como ideal e as pessoas sofrem muito em decorrência do envelhecimento. A exigência em relação a resultados melhores e mais duradouros cresceu bastante nas últimas décadas.

O caráter singular das cirurgias de rejuvenescimento facial é indiscutível, principalmente no tocante ao tratamento da região cérvico-mandibular e seus efeitos em longo prazo, já que se trata de uma região que sofre efeitos da gravidade e da ação contínua da musculatura cervical.

No lifting cervical gravitacional, é proposta uma nova abordagem no tratamento da região cérvico-mandibular. O conjunto SMAS-platisma é tracionado em direção vetorial inferior, no sentido da gravidade, o que difere completamente das atuais técnicas, nas quais a tração é realizada apenas verticalmente.

Observaram-se excelentes resultados em longo prazo, como manutenção da linha da mandíbula, completo tratamento do excesso de pele da região cervical e nenhuma recidiva da flacidez dessa região.

## CONCLUSÃO

Na maioria dos casos, realiza-se extensa lipectomia com tesoura, completa dissecação das bandas platismais, com posterior ressecção total da flacidez das bandas platismais e seu tracionamento vetorial inferior, além da tração oblíqua da pele na região cervical em sentido à linha de implantação do cabelo na região cervical.

Os efeitos duradouros e o sucesso da técnica podem ser comprovados pelo crescente número de procedimentos realizados neste período e pela grande satisfação dos pacientes.

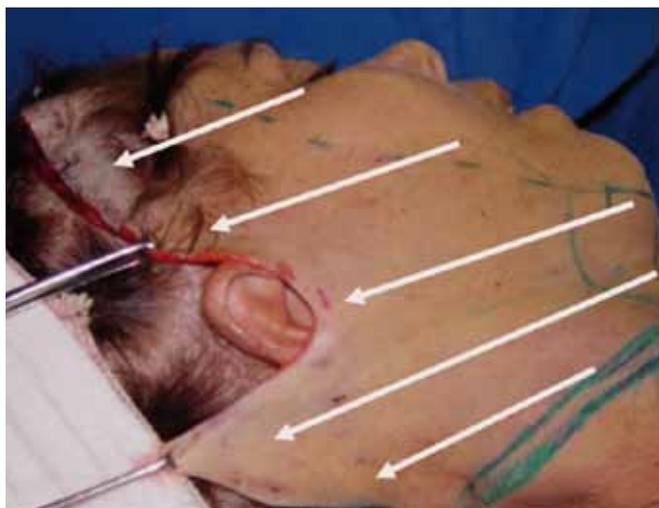


Figura 7 – Vetores de tração.



Figura 8 – Descolamento intra-operatório.



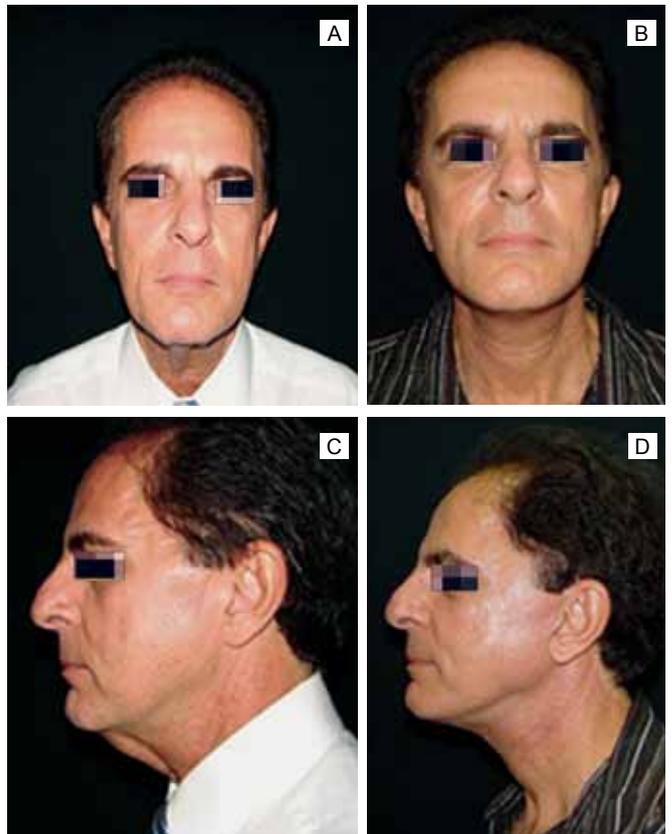
*Figura 9 – Pré e pós-operatório após 12 meses.*



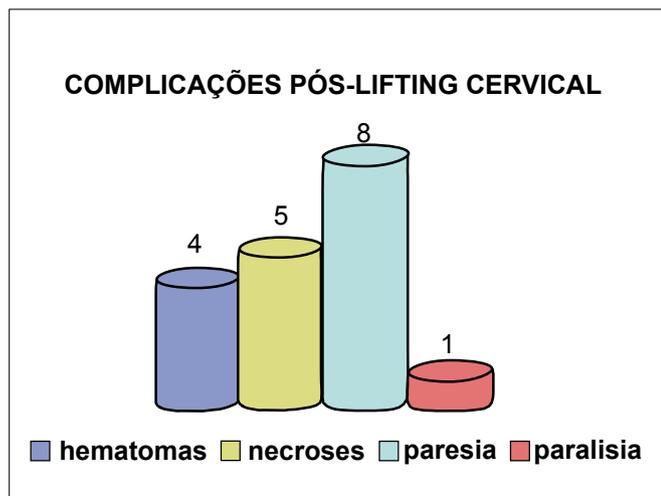
*Figura 11 – Pré e pós-operatório após 24 meses.*



*Figura 10 – Pré e pós-operatório após 10 meses.*



*Figura 12 - Pré e pós-operatório após 2 meses de lifting masculino.*



*Figura 13 - Complicações encontradas pós-lifting cervical gravitacional.*

## REFERÊNCIAS

- Pitanguy I. La ritidoplastia: soluzione eclética del problema. *Minerva Chir.* 1967;22:942-7.
- Millard DR, Piggot RW, Hedo A. Submandibular lipectomy. *Plast Reconstr Surg.* 1968;41(6):513-22.
- Baroudi R. Lipodistrofia da face. Porto Alegre:Anais do XIII Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica;1976.
- Guerrerosantos J, Espaillat G, Morales F. Muscular lifts in cervical rhytidoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1974;54:127-31.
- Connell BF. Contouring the neck in rhytidectomy by lipectomy and a muscle sling. *Plast Reconstr Surg.* 1978;61(3):376-83.
- Castro CC. The anatomy of the platysma muscle. *Plast Reconstr Surg.* 1980;66(5):680-3.
- Cardoso de Castro C. The value of anatomical study of the platysma muscle in cervical lifting. *Aesthetic Plast Surg.* 1984;8(1):7-11.
- Mitz V, Peyronie M. The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast Reconstr Surg.* 1976;58(1):80-8.
- Hakme F. SMAS/Platysma nas ritidoplastias cervicofaciais. *Rev Bras Cir.* 1982;72:105.
- Avelar JM. Adiposidade submentoniana e submandibular: lipos aspiração ou lipectomia. São Paulo:Anais do Simpósio Brasileiro do Contorno Facial;1983.
- Hakme F. Ritidoplastia: conduta atual no tratamento da região submentoniana. *Rev Bras Cir.* 1985;75:421-5.
- Pinto EBS. Importance of cervical mental complex treatment in rhytidoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1991;26:201.
- Franco T. Princípios da cirurgia plástica. São Paulo:Atheneu;2002.
- Mélega JC. Cirurgia plástica - fundamentos e arte. Rio de Janeiro:Meds;2003.
- Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D. Cirurgia plástica. São Paulo:Atheneu;2005.

### Correspondência para:

Pedro Celso de Castro Pita  
 Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Esperança  
 Rua Antônio Pedro Figueiredo, 130 – Boa Viagem – Recife, PE, Brasil – CEP:51011-510  
 E-mail: pedro.pitta@hotmail.com