



Rejuvenescimento cirúrgico do lóbulo senil: uma inovação técnica

Surgical rejuvenating for the aged earlobe: a technical innovation

MIGUEL MARQUES DE OLIVEIRA¹
GUSTAVO DE SOUSA MARQUES DE OLIVEIRA¹

Instituição: Interclínicas-Interplástica de Campo Grande, Campo Grande, MS, Brasil.

Artigo submetido: 04/10/2021.
Artigo aceito: 13/12/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0012

RESUMO

Os autores apresentam técnica corretiva conservadora para o lóbulo senil. A literatura pertinente é rica em técnicas redutoras de lóbulos longilíneos ou rasgados. Os autores creem que a cirurgia para os lóbulos deve poupar tecidos *in situ*, a despeito de usuais técnicas de preenchimento com material orgânico e biocompatíveis. A presente técnica se baseia na clássica redução lobular periférica da borda livre, que agrega ao componente do face *lifting* para reduzir o lóbulo e ao mesmo tempo poupar tecidos e encorpá-lo na cicatriz oculta retrolobular. Resolução tripartite até hoje não apresentada na literatura. Com oito casos operados: seis tipo *pec-man* no passado; um na forma clássica marginal e três recentes com esta modificação técnica.

Descritores: Cirurgia plástica; Orelha; Orelha externa; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Rejuvenescimento.

ABSTRACT

The authors present a new surgical approach to the aging earlobe. The technique is based on the classic marginal reduction technique of the earlobe contour that has been improved. In essence, it seeks to preserve the subdermal fat layer of the distal flap created for the purpose of raising the earlobe while being shortened, thickened and smooth, in a hidden scar. It is a tripartite resolution to this problem never seen in the relevant literature. Four 68-year-old women were treated: the first with the classic manner in 2009 and the others with this modification to improve the earlobe withered appearance in 2017-2019. The study shows a rejuvenating eutrophic reduction technique.

Keywords: Surgery, plastic; Ear; Ear, external; Reconstructive surgical procedures; Rejuvenation.

INTRODUÇÃO

O lóbulo da orelha é considerado um importante atributo de beleza em muitas sociedades ocidentais. O seu aspecto lateral é detalhe chave na apreciação estética facial. Hoje, não só as mulheres, mas também os homens são adeptos do uso de brincos em suas orelhas. Lóbulos normais de boa forma e aparência têm um papel sociocultural decorativo por joias pingentes e uma função erógena na região facial.

A proposição de técnicas corretivas do lóbulo atesta a importância psicossocial deste segmento, normalmente pequeno e vistoso. Para muitos autores, o defeito básico está na hipertrofia lobular significando aumento longitudinal.

O estudo vê sua patologia básica numa atrofia fisiológica que gera alongamento e enrugamento. Há mulheres jovens com lóbulos alongados por uso de pesados brincos da moda.

Este trabalho apresenta uma técnica simples que conjuga a ideal incisão periférica da borda livre ao princípio básico reconstrutivo do pedículo vascular ao reaproveitar o tecido excedente. Opta-se pela ressecção na margem livre, posto que conjugue uma cicatriz oculta à agradável e capciosa inserção facial do lóbulo livre (pediculado) da preferência cosmética feminina universal. Aqui se trata de reduzir o comprimento por um retalho elevador que incrementa a espessura lobular simultaneamente.

¹ Hospital Geral da Santa Casa de Campo Grande, Divisão de Cirurgia Plástica, Campo Grande, MS, Brasil.

Sua realização pelo método marginal de Tipton modificado visa ocultar a cicatriz (Figuras 1A e 1B). Dada nossa pequena casuística atual de 1 caso (Figuras 2A-D), solicitamos a parceria para comprovação técnica em 2019. Relata o colega um seguro processo corretivo no rejuvenescimento facial concomitante (Figuras 3A e

3B e 4A e 4B). A cirurgia de correção estética do lóbulo implica na obtenção de:

1. Tamanho e forma lobular correta para a orelha e face.
2. Uma cicatriz resultante inconspícua.
3. Uma revitalização volumétrica.

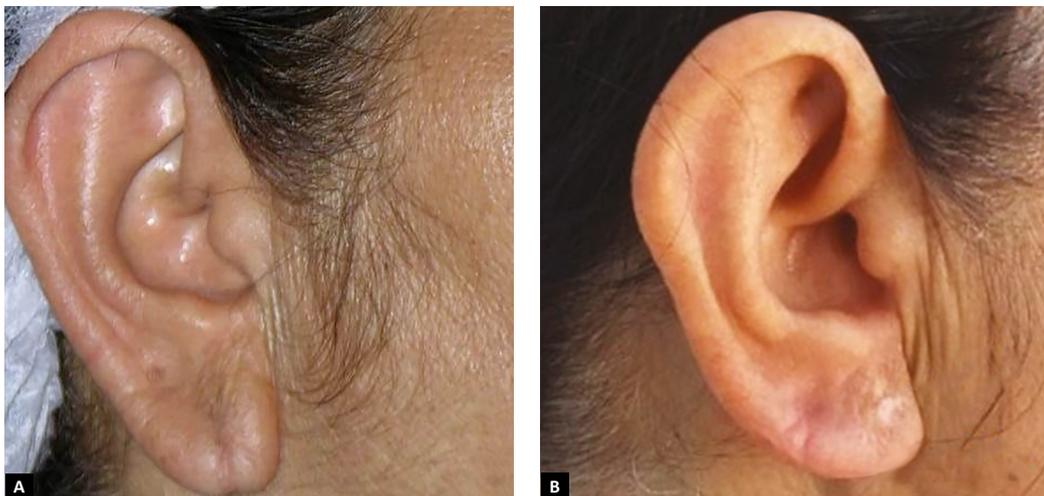


Figura 1. A. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica; B. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica.

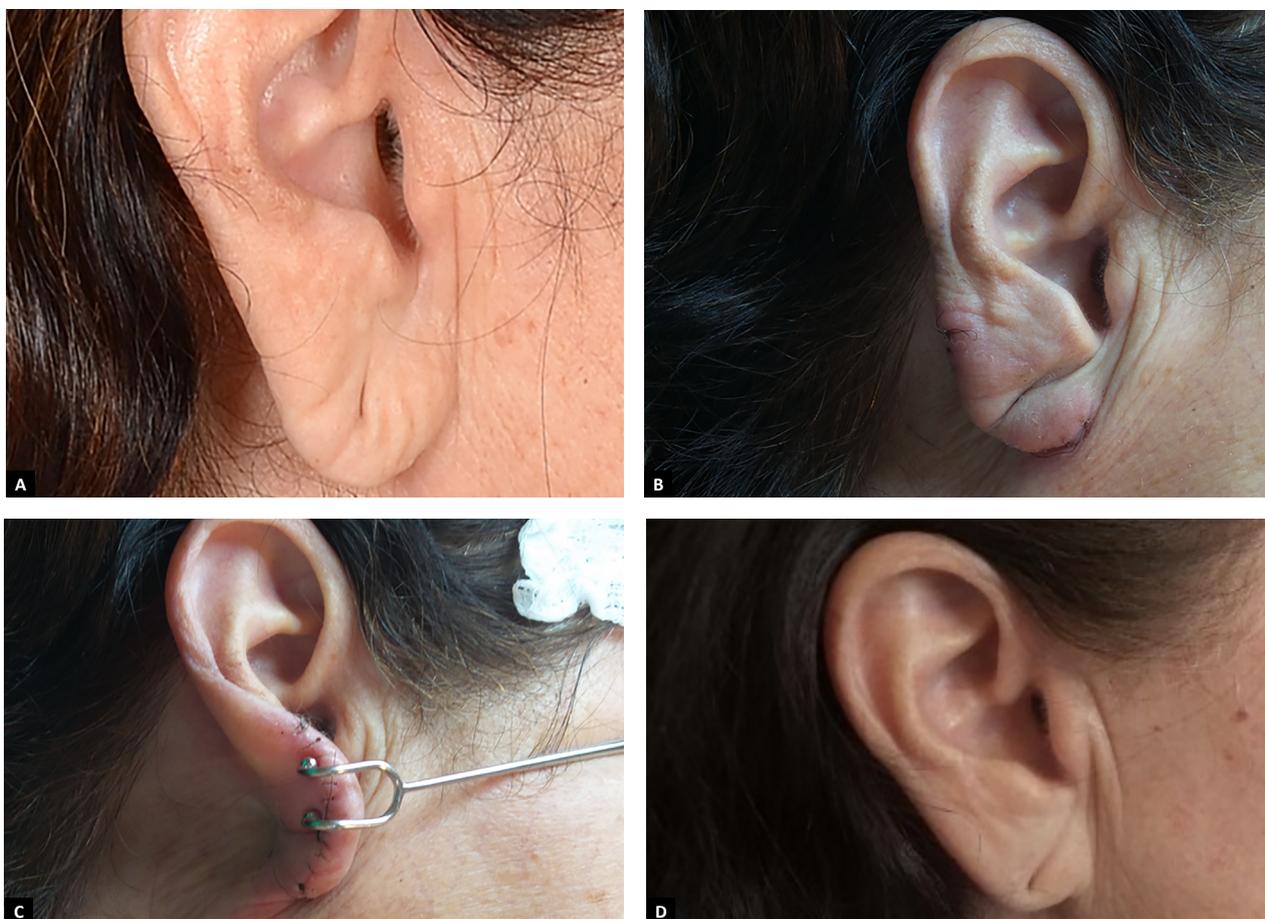


Figura 2. A. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica; B. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica; C. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica; D. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica.



Figura 3. A. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica; **B.** Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica.



Figura 4. A. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação; **B.** Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica.

MÉTODOS

Nossa experiência de correção lobular concomitante à cirurgia facial é de 6 casos por técnica tipo Guerrero-Santos (*pec-man*). Nos últimos 12 anos, opta-se pela técnica da borda livre de ressecção graduada ao modo Tipton, com 1 caso. No aperfeiçoamento técnico atual foram 3 casos, sendo dois gentilmente cedidos pelo destacado cirurgião paulistano Dr. A Bersou.

Foram operados 4 casos, dois na Interclínicas-Interplástica de Campo Grande e outros dois em São Paulo, total de 4 mulheres brancas de 58 a 74 anos, três brasileiras e uma palestina, no período de 2007 a 2019, com seguimento de 1 mês a 12 anos. A técnica realiza um levantamento encurtando e espessando o lóbulo a um só tempo numa ressecção cutânea retrolobular. Preserva a gordura subcutânea para reintroduzi-la ao corpo lobular medialmente.

Anatomia

Quanto à morfologia lobular, pode-se dizer com absoluta convicção que sua posição esteticamente correta depende do esqueleto cartilaginoso da orelha externa normal. O estudo da anatomia auricular está bem descrito na literatura¹, atestando a notável suplência vascular do segmento. Como o pavilhão da orelha tem quase toda a pele lateral intrinsecamente presa ao pericôndrio, torna-se visível sua anatomia esquelética normal ou não, a exceção do baixo antítrego no domínio do lóbulo.

Essa é, portanto, a única parte da orelha a sofrer do envelhecimento cutâneo facial precoce. Uma vez que neste ponto não exista maior aderência esquelética, fica o lóbulo à mercê de sua timoneira cauda da hélice². Importante faceta é a de lóbulo preso (sésil) ou solto (pediculado), este último da preferência estética feminina universal.

São reparos anatômicos³ de apreciação estética na redução lobular: otobasion inferius (oi) ao subaurale (sa) e otobasion superius (os) ao supraaurale (spa) que devem obedecer certa reciprocidade (Figura 2A).

Esquemática Técnica (Figura 5)

1. Vista de frente pré-operatória do lóbulo original e a demarcação na sua frente do tamanho ideal em verde e em vermelho o traçado de acesso ao retalho lobular com tesoura pela borda livre. Pós-infiltração anestésica e manejo firme faz um pequeno pique a bisturi para introdução de tesoura de Stevens de ponta curva fina. É a incisão marginal somente na pele.
2. Vista de frente pós-operatória final do lóbulo curto e encorpado graças à reintrodução adiposa ao lóbulo reavivando o continente através do aumento de conteúdo.
3. Vista de trás do transoperatório com as demarcações: o desenho do tamanho ideal traçado em verde por transferência com agulhas de insulina para o retrolóbulo e em vermelho marginal após o corte a tesoura.
4. Vista de trás transoperatória com a linha já incisada no tamanho da redução lobular. Inicia-se a ressecção cutânea de pele magra decorticada pela borda da incisão superior com pinça e bisturi. Preserva-se o tecido adiposo.
5. Vista de trás transoperatória da área decorticada em amarelo e o fino descolamento a pinça mosquito e gancho a fim de criar espaço para a gordura do retalho elevador.
6. Vista de trás transoperatória e aplicação dos pontos de sutura na elevação do rebordo lobular feito com suturas de seda ou Nylon 6-0.
7. Vista de trás pós-operatória do lóbulo curto e gordo, e cicatriz oculta nos pontos simples na parte interna retro lobular. Poucado o óstio anterior, deve ser recanalizado no retalho retrolobular.

DISCUSSÃO

As deformidades lobulares do envelhecimento são: alongamento, enrugamento e adelgaçamento. A literatura pertinente é rica de técnicas redutoras do lóbulo da orelha desde um passado longínquo aos dias atuais^{4,10}. A preferência é pela cirurgia no contorno livre, que diminui a um só tempo comprimento e largura, deixando para futuros lipoenxertos o ganho em espessura numa cicatriz inconspícua^{5,7}. As rugas que marcam sua superfície são devido à atrofia senil no tecido conjuntivo-adiposo. Sua aparência social é fator decisivo no rejuvenescimento facial conjunto, especialmente nas mulheres.

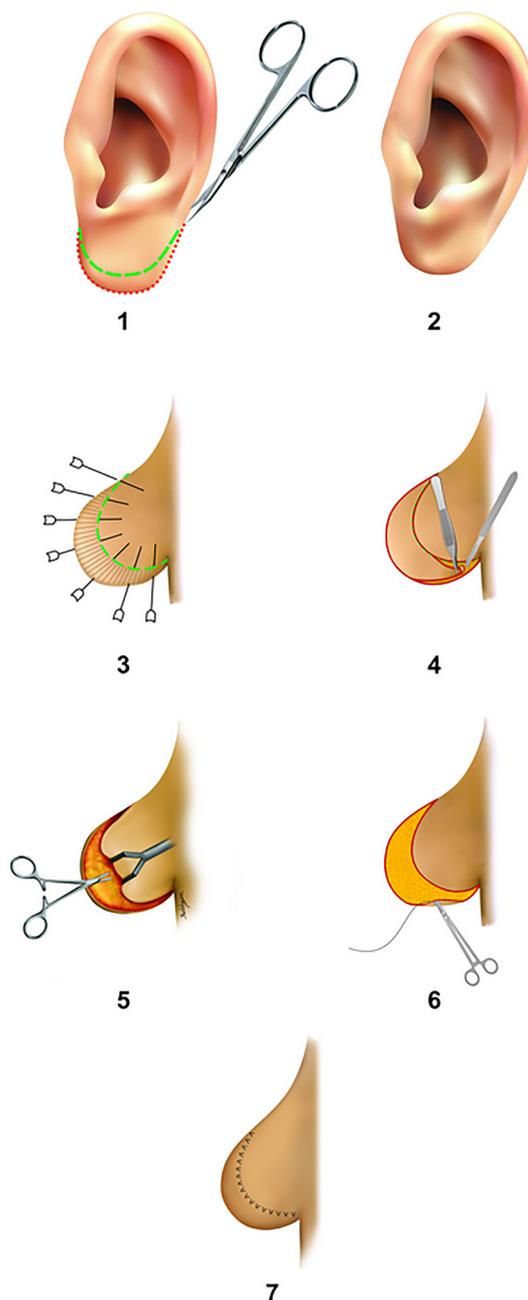


Figura 5. Rejuvenescimento Cirúrgico do Lóbulo Senil - Uma Inovação Técnica.

As cirurgias modernas para o lóbulo senil têm início no Brasil, com Loeb e Pitanguy, e no México, com Guerrero-Santos^{4,6}. As técnicas que tratam o lóbulo pela implantação facial têm o inconveniente de adulterar sua expressão e inserção natural, muitas vezes de difícil regularização e cicatriz à vista^{4,8,10}. Muitos autores propuseram técnicas redutoras do continente e conteúdo a um só tempo, em prejuízo da espessura de importância vital para o sexo feminino^{8,10}. Muitos reduzem a extensão lobular em sentido global, deixando-o menor, mais fino e com cicatriz aparente.

Hoje, as técnicas bem sucedidas de rejuvenescimento lobular por tecido gorduroso são uma realidade³.

Nossa modificação do Tipton⁷ representa uma evolução no rejuvenescimento facial como um todo: lóbulo menor, revitalizado e natural. A presente técnica visa reduzir comprimento e largura, ao mesmo tempo em que aumenta a espessura lobular. A cicatriz oculta atrás do lóbulo tem agradável linha de contorno e inserção na face de forma natural.

É uma técnica antienvelhecimento lobular, pois reduz o continente cutâneo flácido e envelhecido, preservando o conteúdo graxo para encorpá-lo. A técnica cirúrgica estética do lóbulo auricular tem sido sempre relegada a um plano secundário deformante, como se o objetivo cosmético contraindicasse princípios reconstrutivos estéticos. É uma cirurgia feita ao arpejo da lei do mais forte, famoso e experiente cirurgião, em detrimento do mais fraco e pequenino lóbulo dessa periférica orelha.

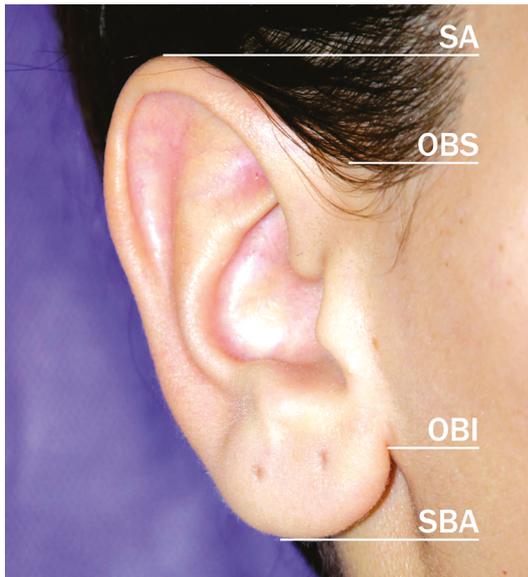


Figura 6. Reparos Anatômicos.

CONCLUSÃO

A técnica realiza um encurtamento e espessando o lóbulo a um só tempo numa ressecção cutânea retrolobular

e cicatriz inconspícua. Preserva a gordura subcutânea para reintroduzi-la ao corpo lobular medialmente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o Prof. J M Psillakis (In memoriam) e a Sra. Eliana da GrafiQx por inestimável assistência. E ao Dr. A. Bersou, brilhante cirurgião da capital paulista, por sua prestimosa colaboração em dois casos.

COLABORAÇÕES

MMO

Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

GSMO

Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Park C, Roh TS. Anatomy and embryology of the external ear and their clinical correlation. *Clin Plast Surg*. 2002;29(2):155-74.
2. Oliveira MM, Oliveira DS, Oliveira GS. The Existence of a Natural Plica at the Anatomical Base of the Antihelix and its Surgical Importance to Address Protruding Ears: An Anatomicosurgical Study. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(2):321-6.
3. Pi H, Kurlander DE, Guyuron B. Earlobe Rejuvenation: A Fat Grafting Technique. *Aesthet Surg J*. 2016;36(8):872-6.
4. Loeb R. Earlobe tailoring during facial rhytidoplasties. *Plast Reconstr Surg*. 1972;49(5):485-9.
5. Pitanguy I, Müller P, Kauk LK, Freitas LFP. Incisões remodelantes no lóbulo da orelha. *Rev Bras Cir*. 1988;78(2):155-62.
6. Guerrero-Santos J. Correction of hypertrophied earlobes in leprosy. *Plast Reconstr Surg*. 1970;46(4):381-3.
7. Tipton JB. A simple technique for reduction of the earlobe. *Plast Reconstr Surg*. 1980;66(4):630-2.
8. Constant E. Reduction of the hypertrophic earlobe. *Plast Reconstr Surg*. 1979;64(2):264-7.
9. Connell BF. Correcting deformities of the aged earlobe. *Aesthet Surg J*. 2005;25(2):194-6.
10. Van Putte L, Colpaert SD. Earlobe Reduction with Minimally Visible Scars: The Sub-Antitragal Groove Technique. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(2):335-8.

*Autor correspondente:

Miguel Marques Oliveira

Av. Afonso Pena, 3504, Conjunto 126, Campo Grande, MS, Brasil.

CEP 79002-075

E-mail: miguelmar@hotmail.com.br