

Blefaroplastia inferior: poderia a cirurgia proporcionar satisfação aos pacientes?

Lower blepharoplasty: would the surgery provide satisfaction to the patient?

GIOVANNI ANDRÉ PIRES VIANA¹, MIDORI HENTONA OSAKI², MAURO NISHI³

RESUMO

Objetivo: Foi realizado um estudo prospectivo com objetivo de avaliar os resultados de cinquenta pacientes submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, visando a análise do resultado clínico e a satisfação dos pacientes na Universidade Federal de São Paulo, entre abril de 2005 e maio de 2007.

Métodos: Os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos cirúrgicos. O Grupo Cirúrgico 1 (Grupo Controle) foi composto por 25 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior tradicional e cantopexia lateral de rotina. O Grupo Cirúrgico 2 (Grupo Experimental) foi composto por 25 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior com transposição das bolsas adiposas e cantopexia lateral de rotina. Para avaliar os resultados obtidos foi utilizado a avaliação da autoestima dos pacientes, por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM. O outro método utilizado foi solicitar a participação de três cirurgiões independentes que avaliaram as fotografias de pré e pós-operatório e com auxílio de uma escala topográfica, quantificaram os resultados.

Resultados: A média de idade foi de 48,8 anos, com predomínio do sexo feminino (96%). A análise das fotografias mostrou que 96% dos pacientes apresentaram melhora significativa. A autoestima melhorou de um escore médio no pré-operatório de 5,1 (desvio padrão = 4,1) para um valor médio de 3,6 (desvio padrão = 3,5) após 6 meses da cirurgia ($p=0,001$).

Conclusão: Os autores concluíram que ambos os procedimentos seriam seguros e eficazes, com baixo índice de complicação, apresentando melhora da autoestima, visível após seis meses da cirurgia.

Descritores: Pálpebras/cirurgia; Blefaroplastia; Autoimagem; Estética; Autoestima; Satisfação do paciente; Questionários

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to analyze prospectively fifty patients submitted to lower eyelid blepharoplasty at the Federal University of São Paulo, between April 2005 and May 2007.

Methods: Fifty patients were assigned to interventions into two surgical groups by using random allocation. The Surgical Group 1 (control group) was composed of 25 patients who were submitted to conservatively standard fat-resection lower eyelid blepharoplasty, and routine lateral canthal support. The Surgical Group 2 (experimental group) was represented by 25 patients submitted to lower eyelid blepharoplasty with periorbital fat mobilization and arcus marginalis redrape, and routine lateral canthal support. The self-esteem of all patients was compared with those in 25 age-matched volunteers from the general population. The parameters of the Rosenberg Self-Esteem Scale were determined preoperatively and at 6-month interval postoperatively. Standardized photographs obtained before and after surgery were evaluated by three independent observers.

Results: The median follow-up was 395 days (range 364 to 547 days). The mean age was 48.8 years, the population's gender was predominantly female (96%). Analysis of preoperative and postoperative photographs showed that 96% patients achieved significant improvement. Self-esteem scores improved from baseline preoperative mean levels of 5.1 (Standard Deviation = 4.1) to a mean level of 3.6 (Standard Deviation = 3.5) at 6 months post-surgery ($p=0.001$). No patients had orbital hematoma, blepharitis, lagophthalmos or ectropion.

Conclusions: The authors concluded that both procedures are safe and effective with low complication rates, and marked improvement in self-esteem was observed in patients at 6-month follow-up.

Keywords: Eyelids/surgery; Blepharoplasty; Self concept; Esthetics; Patient satisfaction; Questionnaires

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento na região periorbital pode causar inúmeras mudanças, entre as quais poder-se-ia citar as alterações na qualidade ou quantidade de pele, a herniação das bolsas adiposas ou o alongamento da margem palpebral inferior. As queixas comuns incluiriam as bolsas adiposas, linhas de expressão ou olhar cansado. Os avanços recentes sobre a compreensão da topografia dos compartimentos adiposos da face, a perda de volume dos tecidos da face durante o envelhecimento e a descrição detalhada dos ligamentos faciais tem propiciado o melhoramento das técnicas de rejuvenescimento facial e periorbital⁽¹⁻⁴⁾. O tratamento cirúrgico da pálpebra inferior através da incisão transcutânea, tradicionalmente tem envolvido a escolha ou de um retalho cutâneo ou de um retalho músculo-cutâneo, havendo pouca diferença de resultados entre os dois procedimentos⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Atualmente, existem duas vertentes quando se aborda o tema sobre blefaroplastia inferior, uma que advoga o uso de técnica cirúrgica mais agressiva, maximizando o resultado enquanto que a outra, mais conservadora, teria como objetivo minimizar o risco de complicações. Loeb⁽¹¹⁾ foi um dos primeiros cirurgiões a preservar o tecido adiposo durante a blefaroplastia inferior, entretanto desde que de la Plaza e Arroyo⁽¹²⁾ descreveram sobre o reparo das bolsas adiposas durante a blefaroplastia inferior, o interesse pela abordagem conservadora e a sua preservação tem gerado grande interesse.

A avaliação dos resultados em cirurgia plástica é especialmente pertinente, pois a satisfação do paciente é o fator preponderante na determinação do sucesso. Normalmente, esta avaliação se baseia em comparações subjetivas de imagens fotográficas selecionadas, entretanto deveria ser considerada de baixa confiabilidade. A avaliação do aspecto psicológico do paciente e suas expectativas em relação

Submetido para publicação: 28 de novembro de 2011

Aceito para publicação: 9 de outubro de 2012

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo.

¹ Médico, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

² Médica, Serviço de Plástica Ocular, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

³ Médico, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

Financiamento: Não houve financiamento para este trabalho.

Divulgação de potenciais conflitos de interesse: G.A.P.Viana, Nenhum; M.H.Osaki, Nenhum; M.Nishi, Nenhum.

Endereço para correspondência: Giovanni André Pires Viana. Av. Lavandisca, 741 - Conj. 53 - São Paulo (SP) - 04515-011 - Brasil - E-mail: info@cliniplast.com

Registrado no Australian New Zealand Clinical Trials Registry - ACTRN12609000732280 (<http://www.actr.org.au>)

à cirurgia também deveriam ser analisadas. Para tanto, uma avaliação mais objetiva dos resultados poderia fornecer orientação mais confiável sobre o padrão preferencial na prática clínica do dia-a-dia. Deste modo, diferentes escalas de mensuração estão sendo adotadas em diferentes situações, para comparar os resultados cirúrgicos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado cirúrgico e a satisfação de 50 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, na Universidade Federal de São Paulo, no setor de Cirurgia Plástica Ocular.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo prospectivo, randomizado e controlado entre abril de 2005 e maio de 2007 na Universidade Federal de São Paulo, no setor de Cirurgia Plástica Ocular.

AMOSTRA DA POPULAÇÃO

Cinquenta pacientes consecutivos foram recrutados no ambulatório e todos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Os participantes tinham idade entre 30 e 65 anos.

A avaliação pré-operatória incluiu exame oftalmológico e exames específicos referentes a qualquer condição médica relevante. Pacientes com história de lesão ou cirurgia prévia na pálpebra inferior foram excluídos do estudo.

CIRURGIA E SEGUIMENTO

Todos os 50 participantes foram submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, sendo operados pelo mesmo cirurgião (GAPV). Todos foram alocados em dois grupos cirúrgicos de modo aleatório (através de sorteio - "lottery draw"), sendo que cada grupo foi composto por 25 pacientes.

A cirurgia foi realizada sob anestesia local, através do bloqueio do nervo infraorbital com lidocaína a 2% a 1:200.000. No Grupo Cirúrgico 1 (GC1) foi realizado a blefaroplastia inferior tradicional, com retirada cautelosa do excesso das bolsas adiposas. No Grupo Cirúrgico 2 (GC2) realizou-se a blefaroplastia inferior, com tratamento das bolsas adiposas conservadoramente, com posterior transposição das bolsas medial e média, sendo suturadas ao periósteo com fio de poliglactina 910, número 6-0.

Todos os pacientes receberam alta hospitalar no mesmo dia. O primeiro retorno foi em torno do quinto dia, sendo realizado a verificação da ferida cirúrgica e qualquer complicação. O segundo e o terceiro retornos foram planejados para o 1º e 3º mês após a cirurgia. O quarto retorno foi planejado para o 6º mês. O último acompanhamento foi agendado para quando completasse um ano da cirurgia.

AValiação da Flacidez Palpebral

A flacidez foi avaliada em todos os pacientes através da avaliação do tônus da margem palpebral por meio do teste de distração anterior⁽¹⁶⁻²⁰⁾. A medida foi realizada no trans-operatório com ajuda de um compasso de Castroviejo, anotando-se os valores obtidos antes e depois da cantopexia. Adotou-se o valor maior que 12 mm como indicativo de frouxidão da pálpebra inferior.

Outro método de se avaliar a flacidez palpebral foi através do pinçamento da face lateral da pálpebra inferior e tracionando-a lateralmente no sentido horizontal, tendo-se o cuidado de se manter a posição da margem palpebral tangenciando o limbo inferior (teste de distração lateral). A flacidez foi definida como a distância lateral do deslocamento da comissura lateral sobre o ponto onde a margem palpebral sobrepor-se-ia a margem do rebordo lateral da órbita, sendo considerado neste estudo, o valor maior que 7 mm.

Um fio de náilon número 5-0 foi usado para a realização da cantopexia. O exato local da colocação desta sutura foi variável, dependendo do resultado da exoftalmometria e da inclinação cantal

preexistente ("Canthal tilt"). A exoftalmometria foi realizada no pré-operatório, com auxílio do exoftalmômetro de Luedde, pelo mesmo examinador em todos os casos e repetido duas vezes para cada paciente, adotando-se a média para cada resultado.

TRATAMENTO DO EXCESSO DE PELE

A lamela anterior foi tracionada em um vetor supero-lateral, ao invés de um vetor vertical puro. A excisão do excesso de pele foi feita através da remoção de um triângulo de tecido lateralmente ao canto, minimizando assim a quantidade de tecido removido. Concomitantemente a cantopexia, realizou-se a suspensão do músculo orbicular, ou seja, foi realizada a sutura da porção pré-septal do músculo orbicular ao periósteo do rebordo lateral da órbita com um ponto simples (Poliglactina 910, número 6-0). A síntese da lesão foi realizada livre de tensão com náilon 6-0.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para conseguir algum nível de quantificação dos resultados, uma escala topográfica foi utilizada para avaliar os resultados pré e pós-operatório (0 - melhor resultado; 3 - pior resultado)⁽¹⁷⁾. Cada paciente foi submetido a avaliação fotográfica no pré e pós-operatório em cada retorno. As fotografias foram realizadas por máquina digital Olympus Stylus 710, as sequências (plano frontal olhos abertos e fechados, perfil direito e esquerdo) de cada paciente foram realizadas em um tempo único, portanto sob as mesmas condições de iluminação (natural e com flash). As fotografias de antes e depois foram analisadas por três cirurgiões que não estiveram envolvidos com os pacientes. Os dados fornecidos pelos cirurgiões foram agrupados e as médias foram utilizadas em todas as comparações.

QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO

Para avaliar e quantificar o resultado da cirurgia, todos os pacientes foram submetidos à avaliação da autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala foi traduzida e validada a língua portuguesa por Dini et al.⁽¹⁸⁾, sendo denominada Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM (RSES-EPM). A escala é composta por 10 perguntas, cada qual com quatro alternativas. Cada pergunta poderá variar entre zero (concordo plenamente) e três (discordo plenamente). O escore total da escala variará entre zero e 30 pontos, sendo que quanto menor o escore, melhor será a autoestima.

Para melhor análise dos resultados, criou-se um grupo controle de autoestima (GCon), composto por 25 funcionários da instituição, que não desejava ser submetido a nenhum procedimento cirúrgico (cirurgia plástica) no período de pelo menos 6 meses.

Os participantes do Grupo Cirúrgico responderam a RSES-EPM no pré-operatório e no 6º mês após a cirurgia, enquanto que os voluntários do Grupo Controle foram avaliados em dois momentos distintos, com intervalo de 6 meses entre as duas avaliações.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar os resultados do questionário de autoestima nos dois momentos distintos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para analisar a importância da avaliação subjetiva das fotografias. As diferenças seriam consideradas significativas se a probabilidade fosse inferior a 0,05.

RESULTADOS

CIRURGIA E SEGUIMENTO

A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas de ambos os grupos cirúrgicos. A idade média da população foi de 48,8 anos (34 - 65); houve predominância do sexo feminino (96%). Não houve diferença no tempo cirúrgico entre os dois grupos; o período de acompanhamento foi de pelo menos 1 ano (364 - 547 dias).

O resultado da exoftalmometria realizado em todos os pacientes pode ser observado na tabela 2. A frequência de esclera aparente no pré-operatório foi mais comum à medida que os valores obtidos na exoftalmometria aumentaram. Pacientes com exoftalmometria ≥ 20 mm tiveram 28,5% de incidência de esclera aparente no pré-operatório.

Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à flacidez palpebral, entretanto a cantopexia se mostrou eficaz em reduzir a flacidez antes e depois da cirurgia, conforme demonstrado pela tabela 3.

Os resultados da análise pelos três observadores independentes através de uma escala proporcional topográfica são vistos na tabela 4.

QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO

A análise descritiva mostrou que a média da avaliação da autoestima no pré-operatório foi de 5,1 (DP=4,1), enquanto que no pós-operatório foi de 3,6 (DP=3,5). A mediana no primeiro momento foi de 4,5 e após 6 meses foi de 3,0. O intervalo de confiança (95%) para o questionário no pré-operatório foi de 3,99 ; 6,21, enquanto que no período pós-operatório foi de 2,64 ; 4,92.

A análise da RSES-EPM mostrou que 31 (62%) indivíduos tiveram melhora da autoestima após a cirurgia, 12 (24%) pacientes tiveram sua pontuação inalterada e em 7 (14%) casos houve piora. Em média, houve uma redução de 1,5 na pontuação pós-operatória (Figura 1).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos

Variável	Grupo cirúrgico		Valor de p
	GC1 (N=25)	GC2 (N=25)	
Idade (anos)			
Média (DP)	49,5 (6,6)	48,1 (5,9)	0,433
Mínimo - máximo	34 - 65	40 - 65	
Faixa etária - N(%)			0,074
30 - 39 anos	2 (8,0%)	0 (0,0%)	
40 - 49 anos	10 (40,0%)	18 (72,0%)	
50 - 59 anos	11 (44,0%)	6 (24,0%)	
≥ 60 anos	2 (8,0%)	1 (4,0%)	
Sexo - N(%)			1,000
Feminino	24 (96,0%)	24 (96,0%)	
Masculino	1 (4,0%)	1 (4,0%)	
Duração cirurgia (horas)			0,078
Média (DP)	1,47 (0,51)	1,57 (0,41)	
Mediana	1,25	1,50	
Mínimo - máximo	1,0 - 3,0	1,1 - 3,0	

DP: desvio padrão; GC1: cirurgia tradicional; GC2: cirurgia com transposição de bolsas.

Tabela 2. Exoftalmometria

Medida da exoftalmometria (milímetros)	GC 1		GC 2	
	OD	OE	OD	OE
Média (DP)	16,04 (2,74)	16,84 (2,49)	15,72 (2,59)	17,08 (2,03)
Mediana	15	17	16	16
Mínimo - máximo	12 - 23	14 - 22	10 - 21	13 - 22
IC (95%)	14,97 ; 17,11	15,87 ; 17,81	14,71 ; 16,73	14,93 ; 16,51

OD: olho direito; OE: olho esquerdo; DP: desvio padrão; GC1: cirurgia tradicional; GC2: cirurgia com transposição de bolsas; IC: intervalo de confiança.

COMPLICAÇÕES

Cinco pacientes apresentaram mau posicionamento da pálpebra inferior após um ano de seguimento, caracterizado pela esclera aparente (lateralmente), sendo que quatro destes pacientes tinham exoftalmometria com valor ≥ 18 mm. Seis pacientes apresentavam esclera aparente no pré-operatório, mas nenhum deles desejou alteração no posicionamento da pálpebra inferior.

Dois pacientes apresentaram quemose, necessitando usar colírio de fluormetolona a 0,1% (1 gota em cada olho, 4 vezes ao dia, por 7 dias), com resolução completa. Nenhum paciente apresentou hematoma orbital, blefarite, lagoftalmo ou ectrópio da pálpebra inferior.

DISCUSSÃO

A evolução da blefaroplastia inferior resultou em conceitos divergentes, onde alguns autores indicariam a preservação das bolsas adiposas da pálpebra inferior e ressecção mínima da pele, outros evitariam lesar o músculo orbicular dos olhos, enquanto alguns recomendariam o uso de retalho musculocutâneo com amplo descolamento abaixo do músculo orbicular dos olhos^(9,10,16,17,19-21).

A etiopatogenia do processo de envelhecimento periorbital é multifatorial. As mudanças nesta região relacionadas à idade incluiriam o aparecimento de ritides, esclera aparente, deflação da região infraorbital, protusão das bolsas adiposas, excesso de pele na pálpebra superior e inferior, festões, entre outros. Além disso, a atenuação

Tabela 3. Teste distração

Teste (N=50)	Avaliação			Valor de p
	Antes da cantopexia	Depois da cantopexia	Varição	
TDA OD				
Média (DP)	5,5 (1,5)	4,1 (1,0)	1,4 (0,8)	<0,001
Mediana	5	4	1	
Mínimo - máximo	3 - 11	2 - 7	0 - 4	
TDA OE				
Média (DP)	5,2 (1,7)	3,9 (1,3)	1,2 (1,0)	<0,001
Mediana	5	4	1	
Mínimo - máximo	2 - 12	1 - 7	-1 - 5	
TDL OD				
Média (DP)	3,4 (1,2)	2,4 (0,8)	1,0 (0,6)	<0,001
Mediana	3	2	1	
Mínimo - máximo	2 - 7	1 - 5	0 - 3	
TDL OE				
Média (DP)	3,2 (1,2)	2,2 (0,6)	1,0 (0,8)	<0,001
Mediana	3	2	1	
Mínimo - máximo	2 - 7	1 - 5	0 - 4	

TDA: teste distração anterior; TDL: teste distração lateral; OD: olho direito; OE: olho esquerdo; DP: desvio padrão.

Tabela 4. Análise das fotografias no pré e pós-operatório

	Análise	
	Pré	Pós
Mínimo - máximo	0,6 - 2,3	0,3 - 1,6
Intervalo de confiança (95%)	1,42 ; 1,66	0,77 ; 0,96

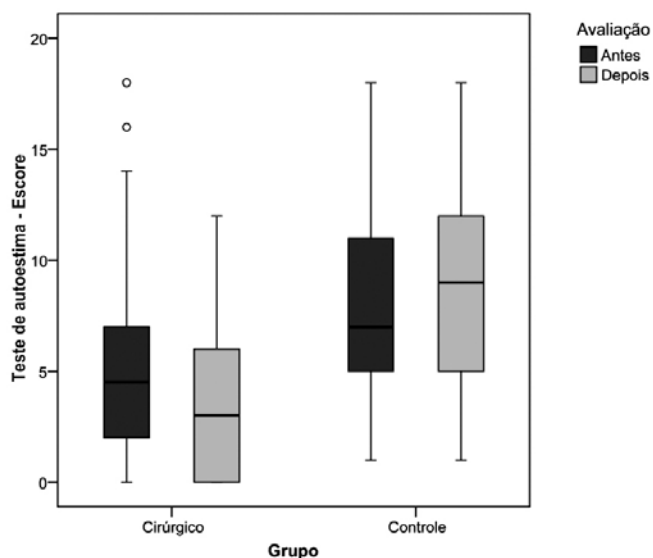


Figura 1. Box-plot demonstrando a autoestima em dois momentos distintos no grupo cirúrgico X grupo controle.

do tendão cantal lateral resultaria em perda da arquitetura jovial dos olhos, secundária a uma diminuição da inclinação superior do canto lateral que seria esteticamente agradável^(4,21-23). A mudança na posição do canto lateral é funcionalmente importante, pois sua alteração contribuiria para a flacidez da pálpebra inferior, o que poderia resultar no arredondamento da comissura lateral e estreitamento da fenda palpebral^(16,19,20).

Historicamente, a complicação mais comum após a blefaroplastia inferior é o mau posicionamento palpebral, com incidência variando entre 5% a 90%^(16,24). O fator etiológico mais prevalente no mau posicionamento da pálpebra inferior é a deficiência vertical da lamela anterior ou posterior, associada a frouxidão tarsoligamentar^(16,24). Para evitar a deformidade típica vista após este procedimento, a cantopexia ou a cantoplastia tem sido adotadas como método de suporte de rotina durante a blefaroplastia inferior^(16,19,20,25).

A avaliação da posição ântero-posterior do globo ocular em relação à órbita (exoftalmometria) é importante porque torna possível a identificação de pacientes com olhos proeminentes e morfologia de vetor negativo. Estes pacientes estariam em maior risco de mau posicionamento da pálpebra inferior, necessitando de suporte adicional no canto lateral. Neste estudo, o resultado da exoftalmometria em pacientes submetidos a blefaroplastia inferior foi analisado e os autores documentaram os parâmetros pré-operatórios relativos a suas características periorbitais. A primeira constatação foi que 50% dos pacientes tiveram como resultado o valor entre 15-17 mm, e apenas 4% destes pacientes tinham esclera aparente no pré-operatório, ao contrário do resultado demonstrado por alguns autores⁽²³⁾. Um outro achado interessante foi que 15,8% dos pacientes com olhos proeminentes (≥ 18 mm) tinham um vetor neutro durante o exame clínico, mas sendo identificados durante a exoftalmometria.

A cantopexia foi associada para evitar o mau posicionamento da pálpebra inferior que é a complicação mais comum após este tipo de cirurgia. Não houve diferença significativa na flacidez da pálpebra inferior entre o dois grupos estudados, no entanto, a cantopexia teve um grande impacto na flacidez da pálpebra inferior, como demonstrado por vários autores^(16,19,20,23). Em geral, todos os métodos de cantopexia/cantoplastia corrigem a frouxidão tarsoligamentar, contrapondo-se às forças de cicatrização^(16,19,20,23).

Embora houvesse casos com flacidez importante tanto no teste de distração anterior quanto no teste de distração lateral e sendo

esta flacidez indicativa de se realizar a cantoplastia, os autores optaram por usar a cantopexia e analisar a evolução desses pacientes^(5,23). Durante a análise dos resultados pré e pós-operatório da cantopexia, viu-se que a frouxidão tarsoligamentar melhorou em todos os casos, com exceção de cinco pacientes que apresentaram esclera aparente. Os autores observaram que, apesar de muitos estudos que avaliaram a frouxidão tarsoligamentar da pálpebra inferior e seu tratamento através da cantopexia ou cantoplastia, não houve nenhum estudo quantificando estes dados no pré e pós-operatório, demonstrando numericamente a melhora após o tratamento cirúrgico.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos entre dois grupos de pacientes submetidos a blefaroplastia inferior tradicional e a blefaroplastia inferior com mobilização das bolsas adiposas e mobilização do arco marginal. Quando se opta por realizar a blefaroplastia com preservação e mobilização das bolsas adiposas, presume-se que o volume destas bolsas não estejam aumentados, sendo sua preservação importante para a manutenção da jovialidade da projeção do globo ocular em relação a face^(8,9,16,19). Quando os autores compararam o tempo de cirurgia entre os dois grupos, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre eles⁽²⁶⁾.

Durante a análise das fotografias observou-se que a maioria dos pacientes tinha flacidez cutânea (74%), bolsas adiposas na pálpebra inferior (76%) e deformidade denominada de sulco nasoalargado pronunciado ("tear trough") (74%). Estas três condições foram as principais responsáveis pela procura de tratamento cirúrgico.

Os objetivos da cirurgia plástica seriam remodelar as estruturas normais e restaurar a aparência jovial, melhorando além da aparência a autoimagem do paciente. Um número crescente de estudos tem relatado que a motivação para a cirurgia plástica não poderia ser explicada exclusivamente por uma simples relação de causalidade entre a personalidade e a deformidade. Eles tem salientado a importância dos aspectos interpessoais e sociais^(13-15,18,27). Tradicionalmente, o método de avaliação de resultado mais utilizado em cirurgia plástica tem sido baseado na comparação de fotografias de pré e pós-operatório. Outra possibilidade utilizada pelos cirurgiões seria analisar a incidência de complicação em cada intervenção. Infelizmente, nenhum desses métodos tem se mostrado útil na avaliação de resultado, pois eles não seriam confiáveis e nem validados, ou seja, não seguiriam metodologia adequada e reprodutível.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos da blefaroplastia inferior transcutânea não com base na análise subjetiva das fotografias de pré e pós-operatório, mas através de dois modos, o primeiro com base na avaliação da autoestima dos pacientes e o segundo baseado na avaliação independente de três cirurgiões convidados, que não estiveram envolvidos com esses pacientes, para avaliar as fotografias (pré e pós-operatório) por meio de uma escala topográfica⁽¹⁷⁾.

Observou-se que a maioria dos pacientes (96%) teve melhora da pálpebra inferior após a cirurgia na avaliação independente. A análise independente demonstrou um resultado final global de 0,84 em uma escala de 0 - 3 (sendo "0" o melhor resultado possível), que os autores consideraram ser um nível aceitável de melhora.

O resultado global da RSES-EPM no período pré-operatório foi em média 5,1 enquanto que no pós-operatório foi de 3,6. Apesar de todos os participantes terem relatado mudanças positivas em suas vidas sociais e relações interpessoais, observou-se que 7 (14%) pacientes apresentaram piora da autoestima. Entre estes pacientes, os autores procuraram uma explicação para este evento (piora) e encontraram algumas situações especiais: três pacientes se divorciaram, três tiveram problemas com seus filhos e uma ficou viúva após a cirurgia. Figueroa mostrou que a dor e a perda seriam responsáveis pela rutura da imagem corporal com alteração significativa da autoestima, o que poderia durar até um ano após o evento⁽²⁸⁾.

Observou-se neste trabalho melhora na autoestima após a cirurgia, demonstrando que a desaproveitação com o corpo estaria diretamente relacionada à baixa autoestima, como demonstrado por diversos autores^(28,29). Estes resultados tem apontado que atualmente,

a sociedade e o mercado de trabalho tem exigido uma aparência cada vez mais jovial, mostrando que desde a primeira vez que Narciso viu o reflexo de seu rosto em um lago, a humanidade está obcecada com a sua aparência.

No entanto, algumas limitações estão presentes neste estudo, pois mesmo sendo o instrumento de mensuração psicométrico, continua sendo difícil estabelecer relações causais entre as variáveis. Aspectos importantes de disfunção física e psicológica podem ter sido perdidos pelo questionário usado. A variável independente (intervenção cirúrgica) não poderia ser manipulada por causa das restrições éticas e práticas. Portanto, um projeto prospectivo de pesquisa, onde os próprios participantes serviriam como controle, foi a opção mais viável e adequada para testar as hipóteses do estudo. No futuro, será necessário considerar como as medidas psicométricas adicionais da imagem corporal irão permitir o aperfeiçoamento da compreensão dos resultados da qualidade de vida e da autoestima rotineiramente vivenciados pelos pacientes de cirurgia plástica.

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou que ambas as técnicas cirúrgicas apresentaram bons resultados, com baixa incidência de complicações. Os resultados desta pesquisa confirmaram a hipótese que a blefaroplastia inferior melhoraria a aparência física, produzindo um efeito psicológico positivo através da melhora da autoestima, estando esta melhora visível no 6^o mês após a cirurgia.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer aos três cirurgiões independentes: Angelino Júlio Cariello, Daniel Nunes e Silva e Renato Wendell Damasceno.

REFERÊNCIAS

- Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(7):2219-27. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(3):1061; author reply 1061-2.
- Rohrich RJ, Arbique GM, Wong C, Brown S, Pessa JE. The anatomy of suborbicularis fat: implications for periorbital rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(3):946-51.
- Lambros V. Observations on periorbital and midface aging. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(5):1367-76; discussion 1377.
- Ghavami A, Pessa JE, Janis J, Khosla R, Reece EM, Rohrich RJ. The orbicularis retaining ligament of the medial orbit: closing the circle. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(3):994-1001.
- Trussler AP, Rohrich RJ. MOC-PSSM CME article: Blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1 Suppl):1-10.
- Spira M. Lower blepharoplasty: a clinical study. *Plast Reconstr Surg.* 1977;59(1):35-8.
- Rizk SS, Matarasso A. Lower eyelid blepharoplasty: analysis of indications and the treatment of 100 patients. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(3):1299-306; discussion 1307-8.
- Grant JR, LaFerriere KA. Periorbital rejuvenation; lower eyelid blepharoplasty with repositioning and the suborbicularis oculi fat. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010;18(3):399-409.
- Ben Simon GJ, McCann JD. Cosmetic eyelid and facial surgery. *Surv Ophthalmol.* 2008;53(5):426-42.
- Rohrich RJ, Ghavami A, Mojallal A. The five-step lower blepharoplasty: blending the eyelid-cheek junction. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(3):775-83. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(5):841e-2e; author reply 842e-3e.
- Loeb R. Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. *Clin Plast Surg.* 1981;8(4):757-6.
- De la Plaza R, Arroyo JM. A new technique for the treatment of palpebral bags. *Plast Reconstr Surg.* 1988;81(5):677-85.
- Harris DL, Carr AT. The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. *Br J Plast Surg.* 2001;54(3):216-22.
- Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short-form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ.* 1993;306(6890):1437-40. Comment in: *BMJ.* 1993;307(6896):125; *BMJ.* 1993;306(6890):1429-30; *BMJ.* 1993;307(6896):126-7; *BMJ.* 1993;397(6896):125-6.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45.
- Codner MA, Wolfi JN, Anzarut A. Primary transcutaneous lower blepharoplasty with routine lateral canthal support: a comprehensive 10-year review. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1):241-50.
- Barton FE Jr, Ha R, Awada M. Fat extrusion and septal reset in patients with the tear trough triad: a critical appraisal. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(7):2115-21; discussion 2122-3. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(7):2035; *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(2):674-5; author reply 675.
- Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Translation into Portuguese, cultural adaptation and validation of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004;19(1):41-54.
- Jelks GW, Glat PM, Jelks EB, Longaker MT. The inferior retinacular lateral canthoplasty: a new technique. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100(5):1262-70.
- Lessa S, Sebastiá R, Flores E. Uma cantopexia simples. *Rev Bras Oftalmol.* 1999;58:779-86.
- Goldberg RA. The three periorbital hollows: a paradigm for periorbital rejuvenation (editorial). *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(6):1796-804. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(1):349.
- Pessa JE. An algorithm of facial aging: verification of Lambro's theory by three-dimensional stereolithography, with reference to the pathogenesis of midfacial aging, scleral show, and the lateral suborbital trough deformity. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(2):479-88; discussion 489-90.
- Hirmand H, Codner MA, McCord CD, Hester TR, Nahai F. Prominent eye: operative management in lower lid and midfacial rejuvenation and the morphologic classification system. *Plast Reconstr Surg.* 2002;110(2):620-8; discussion 629-34.
- Patrocinio TG, Loredó BA, Arevalo CE, Patrocinio LG, Patrocinio JA. Complications in blepharoplasty: how to avoid and manage them. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(3):322-7.
- Korn BS, Kikkawa DO, Cohen SR. Transcutaneous lower eyelid blepharoplasty with orbitomalar suspension: retrospective review of 212 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(1):315-23.
- Parsa AA, Lye KD, Radcliffe N, Parsa FD. Lower blepharoplasty with capsulopalpebral fascia hernia repair for palpebral bags: a long-term prospective study. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(4):1387-97. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(6):1976-7; author reply 1977.
- Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(1):469-80; discussion 481-2. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(7):1953-4; author reply 1954-5.
- Figueroa C. Self-esteem and cosmetic surgery: is there a relation between the two? *Plastic Surg Nurs.* 2003;23(1):21-4. Review.
- Kostanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationship with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. *J Child Psychol Psychiatry.* 1998;39(2):255-62.