



# Lifting frontal reverso: alternativa para o tratamento da paquidermoperiostose

## *Reverse frontal lifting: alternative for the treatment of pachydermoperiostosis*

RONALDO PONTES <sup>1\*</sup>  
AMANDA FIGUEIRA BUSSADE <sup>1</sup>  
MÁRCIA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES <sup>1</sup>  
LUIS ALEJANDRO VARGAS GUERRERO <sup>1</sup>  
GISELA HOBSON PONTES <sup>1</sup>

Instituição: Serviço de Cirurgia Plástica  
Professor Ronaldo Pontes, Cirurgia Plástica,  
Niterói, RJ, Brasil.

Artigo submetido: 19/2/2019.  
Artigo aceito: 29/2/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0038

### RESUMO

**Introdução:** Paciente com diagnóstico de paquidermoperiostose, apresentando forte manifestação cutânea, impossibilitando a correção do defeito pelas técnicas usuais de lifting facial. O lifting frontal reverso foi a técnica idealizada para o caso. É uma técnica inovadora, não havendo publicação prévia na literatura. **Relato de caso:** Paciente italiano, sexo masculino, 56 anos, apresentando síndrome de manifestação cutânea, em especial na região frontal da face, com pele inelástica de aspecto coriáceo, que gerava desconforto estético, ensejando um estigma sindrômico. **Métodos:** A técnica elaborada para este caso envolve incisão, que se inicia na raiz da hélice (ponto A), contorna o supercílio em linha sinuosa distando meio centímetro da implantação dos pelos da sobrancelha, indo até a região da glabella, curvando para a raiz do nariz e indo se encontrar com dimensões idênticas do outro lado. Do ponto A, também ascende uma linha curva inclinando-se para o sentido medial, com uma distância de 2cm. A intenção é diminuir a distância entre a área a ser tracionada e a área de incisão, a fim de obter maior tração, possibilitando assim a correção do aspecto da face em foco. **Resultados:** A tração caudal do retalho por incisão supraciliar possibilitou a correção do defeito em região frontal sem que houvesse alteração da linha de implantação capilar ou ascensão excessiva das sobrancelhas. **Conclusão:** A técnica de lifting frontal reverso foi criada para um caso específico de síndrome de paquidermoperiostose. Quando bem indicada esta técnica pode ser utilizada atingindo bons resultados.

**Descritores:** Face; Ritidoplastia; Osteoartropatia hipertrófica primária; Testa; Cirurgia plástica.

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Plástica Professor Ronaldo Pontes, Cirurgia Plástica, Niterói, RJ, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Patient diagnosed with pachydermoperiostosis, presenting a strong cutaneous manifestation, making it impossible to correct the defect by the usual facial lifting techniques. The reverse frontal facelift was the idealized technique for this case. It is an innovative technique, there being no previous publication in the literature. **Case report:** Italian male patient, 56 years old, with cutaneous manifestation syndrome, especially in the frontal region of the face, with leathery inelastic skin, which generated aesthetic discomfort, predisposing for a syndromic stigma. **Methods:** The technique developed for this case involves an incision, which starts at the root of the helix (point A), bypasses the eyebrow in a sinuous line distant half a centimeter from the implantation of the eyebrow hair, going to the glabella, curving towards the nasal root and going to meet identical dimensions on the other side. From point A, a curved line also leans towards the medial direction, at a distance of 2 cm. The intention is to reduce the distance between the area to be pulled and the incision area, in order to obtain more traction, thus enabling the correction of the aspect of the face in focus. **Results:** Caudal traction of the flap by a supraciliary incision made it possible to correct the defect in the frontal region without altering the capillary implantation line or causing excessive eyebrow rise. **Conclusion:** The reverse frontal lifting technique was created for a specific case of pachydermoperiostosis syndrome. When correctly indicated, this technique can be used to achieve good results.

**Keywords:** Face; Rhytidoplasty; Osteoarthropathy, Primary hypertrophic; Forehead; Surgery, Plastic.

## INTRODUÇÃO

A paquidermoperiostose ou síndrome de Touraine-Solente-Golé é uma doença hereditária rara, predominante no sexo masculino, caracterizada pelo espessamento cutâneo (paquidermia), baqueteamento digital, periostose dos ossos longos, podendo estar associada à hiperhidrose e dermatite seborreica<sup>1</sup>. A deformidade facial corresponde a uma das principais queixas destes pacientes e o tratamento cirúrgico é a melhor estratégia para correção. Existem várias opções cirúrgicas, entre essas destacam-se técnicas convencionais de lifting facial e ressecções locais de pele<sup>2</sup>.

As técnicas de lifting facial surgiram no início do século XX<sup>3</sup>. Os primeiros passos para o tratamento das rugas faciais foram creditados a Charles Conrad Miller, devido à sua publicação sobre erradicação das rugas, na qual propunha a secção subcutânea dos músculos faciais<sup>4</sup>. Insatisfeito com os resultados de pequenas retiradas de pele na frente da orelha e na borda do couro cabeludo, Eugene Von Hollander, em 1901<sup>5</sup>, foi o primeiro cirurgião a realizar lifting facial através de uma longa incisão vertical na frente da orelha e lateralmente, indo em direção ao pescoço<sup>3,4</sup>.

Posteriormente, Lexer, em 1931<sup>6</sup>, sugeriu que os retalhos cutâneos fossem dissecados em um plano

subcutâneo e foi o primeiro cirurgião a realizar lifting da região frontal<sup>7</sup>.

Ao final da Primeira Guerra Mundial, a grande demanda por cirurgias reparadoras foi a base do lifting facial. Em 1926, Hunt<sup>8</sup> descreveu a incisão coronal com ressecção de couro cabeludo e, em 1931, Joseph<sup>9</sup> descreveu o uso de incisão na linha capilar para o mesmo propósito<sup>10</sup>. Em 1960, Pagman et al.<sup>11</sup> descreveram lifting frontais por incisão coronal na linha do cabelo ou para dentro da inserção capilar<sup>10</sup>.

A partir dos anos 1970, houve maior ênfase em refinamentos técnicos, diminuição de cicatrizes, manipulação da musculatura e dos sistemas musculoponeuróticos<sup>4</sup>. Skoog descreveu, em 1974<sup>12</sup>, a elevação do platisma do pescoço e terço inferior da face sem descolamento cutâneo<sup>4,7</sup>. Este método de dissecação mais profunda, junto à descrição do sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) por Mitz e Peyronie, em 1976<sup>13</sup>, abriu o caminho para as modernas técnicas de lifting facial<sup>3,10</sup>.

A relação dos músculos corrugadores e as linhas de expressão verticais na área da glabella foi reconhecida por Pierce et al., em 1947<sup>14</sup>, que defenderam abordar esses músculos através de incisão supraciliar<sup>4</sup>. Castanhães, em 1964<sup>15</sup>, defendeu ressecção de fuso de pele por incisão acima da sobrancelha com objetivo de elevar a porção lateral<sup>10</sup>.

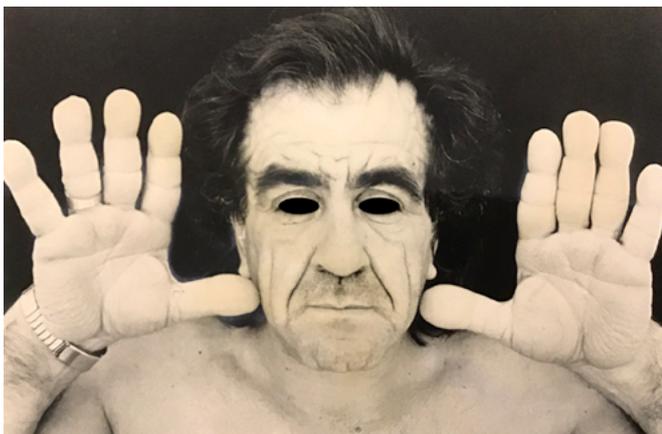
Muitos liftings frontais iniciais envolviam a ressecção da pele da testa ou do couro cabeludo sem enfraquecer a força do músculo frontal. Regnault, em 1972<sup>16</sup>, marcou o músculo frontal; Skoog, em 1974<sup>12</sup> e Vinas et al., em 1976<sup>17</sup>, defenderam a ressecção de tiras frontais para enfraquecer o músculo<sup>10</sup>.

Como toda atividade científica, o processo evolutivo é contínuo. As técnicas e táticas continuam surgindo, evidenciando a importância das ritidoplastias para o cenário da cirurgia plástica<sup>1</sup>.

O relato de caso, objeto deste trabalho, tem sua peculiaridade por se tratar de paciente com fácies sindrômica, apresentando forte manifestação cutânea, especialmente em terço distal na região frontal, impossibilitando a correção do defeito pelas técnicas usuais de lifting facial, onde a tração do retalho frontal é realizada em sentido cranial. Sendo assim, foi necessário elaborar uma incisão atípica para atender a este paciente europeu, que migrara para o Brasil exclusivamente na tentativa de encontrar tratamento para seu problema. O lifting frontal reverso foi a técnica cirúrgica idealizada para o caso. É uma técnica inovadora não havendo publicação prévia na literatura.

## RELATO DO CASO

Paciente italiano, sexo masculino, 56 anos, com diagnóstico de paquidermoperiostose apresentando espessamento de derme e epiderme (paquidermia), baqueteamento digital e periostose (Figura 1). A manifestação cutânea era mais expressiva na região frontal da face com presença de uma pele inelástica, redundante e com formação de sulcos profundos, o que gerava desconforto estético ao paciente (Figura 2). Pelas características da pele e da distância da incisão coronal ao local a ser tratado, a tração em sentido cranial seria ineficaz. Diante disso, idealizou-se uma incisão atípica de lifting facial, denominada frontal reversa, onde a tração do retalho frontal é feita em sentido caudal.



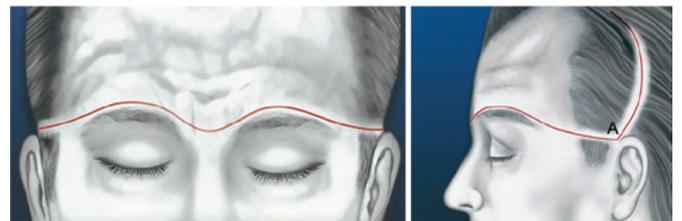
**Figura 1.** Paciente com paquidermia, baqueteamento digital e aumento de volume dos quirodáctilos.



**Figura 2.** Esquerda: Pré-operatório vista frontal; Direita: Pré-operatório vista perfil.

## MÉTODOS

A incisão se inicia na raiz da hélice no ponto A, contorna o supercílio em linha sinuosa distando meio centímetro da implantação dos pelos da sobrancelha indo até a região da glabella, curvando para a raiz do nariz, indo encontrar com dimensões idênticas do outro lado (Figura 3). Do ponto A, ascende uma linha curva inclinando-se para o sentido medial, com uma distância de 2cm, de forma a permitir uma base segura de nutrição de todo o retalho. A intenção é diminuir a distância entre a área a ser tracionada e a área de incisão, a fim de obter maior tração, possibilitando assim a correção do aspecto da face em foco. Após a incisão foi realizado descolamento subgaleal em sentido cranial da testa, e tratadas as musculaturas frontal e intercililar. A tração do retalho é feita em sentido caudal (reverso) com posterior marcação e ressecção do excesso cutâneo na região frontal, de forma simétrica, resultando em cicatriz supraciliar (Figuras 4 e 5).



**Figura 3.** Traçado saindo da raiz da hélice (ponto A) contornando os supercílios, curvando para a raiz do nariz, indo encontrar dimensões idênticas do outro lado. Do ponto A ascende uma linha curva inclinando-se para o sentido medial, a uma distância um do outro que permita uma base segura de nutrição de todo o retalho.

Os terços médio e inferior da face foram tratados através de incisão de MACE pré-intracapilar, retroauricular, pré-auricular e pré-tragal, indo ao encontro do ponto A, com posterior descolamento amplo do retalho, plicatura do SMAS e abordagem do platisma medial. Foi realizada ressecção de fuso de pele nos sulcos nasogenianos que, por serem pronunciados,



Figura 4. Foto da técnica sendo realizada no intraoperatório. Ressecção do tecido excedente em região frontotemporal.



Figura 5. Foto da técnica sendo realizada no intraoperatório. Tração caudal do retalho.

exigiram tração local seguindo o mesmo conceito empregado no terço superior. Para tratar o excesso cutâneo da região mentoniana foi realizada exérese de pele no submento.

## RESULTADOS

A tração caudal do retalho, através de incisão supraciliar, possibilitou a correção do defeito em região frontal sem que houvesse alteração da linha de implantação capilar ou ascensão excessiva das sobrancelhas. O tratamento dos terços médio e inferior da face, somado à ressecção de fuso de pele em sulco nasogeniano e submento, permitiu também o rejuvenescimento da face em amplo aspecto e a suavização dos sulcos (Figuras 6 e 7).

Entretanto, é essencial o aconselhamento pré-operatório para que o paciente tome conhecimento que as cicatrizes ficarão mais aparentes, mas se fazem necessárias para a obtenção de um resultado mais eficaz.



Figura 6. Vista frontal do pré e pós-operatório.



Figura 7. Vista de perfil do pré e pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Ainda não existe um consenso para o tratamento das rugas frontais e nasoglabelares e também não está estabelecida qual é a melhor opção cirúrgica para os pacientes com diagnóstico de paquidermoperiostose. O lifting endoscópico é uma das técnicas mais utilizadas por ter tempo cirúrgico reduzido e cicatrizes menos aparentes. Porém, apresenta como desvantagem a dificuldade para o posicionamento do supercílio e a persistência de pele redundante, já que com esta técnica só os tecidos moles são elevados, sem realizar ressecções de pele<sup>4,18</sup>.

As abordagens transpalpebrais são outras das alternativas para o tratamento da região frontal, mas estão indicadas apenas para pequenos graus de ptose do supercílio e tem recidiva frequente. Mais recentemente, tem se descrito a utilização de toxina botulínica, ácido hialurônico, fios de sustentação e técnicas cirúrgicas, como o *glinding brow lifting*, como opções menos invasivas para o tratamento da região frontal<sup>19,20,21,22</sup>. Técnicas também indicadas para casos com menos

excedente cutâneo, uma vez que os tecidos não são ressecados.

No caso apresentado a redundância de pele era mais acentuada na região frontal, principalmente no terço caudal, próximo ao supercílio. Diante disso, a correção não seria possível utilizando técnicas de ritidoplastia coronal existentes, uma vez que o tecido cutâneo apresentava característica inelástica. A tração do retalho no sentido cranial seria ineficaz neste caso, devido à distância entre a incisão e a área a ser corrigida.

Encontram-se na literatura descrições de tratamento da região frontal com a incisão coronal tradicional, tendo como desvantagem a necessidade de submeter o paciente a múltiplos tempos cirúrgicos para corrigir o excedente cutâneo na região supraciliar<sup>2,23</sup>.

Sendo assim, o autor deste artigo desenvolveu a técnica do lifting frontal reverso, que permite tratar o excesso de pele no terço caudal da testa, enquanto atenua também as rugas frontais e nasoglabelares. O mesmo conceito de tração local se aplica para a região do sulco nasogeniano, que não seria corrigido apenas com a tração do SMAS e da pele sobrejacente. O ônus das ressecções locais são as cicatrizes mais aparentes, contudo, aceitas por este paciente sem resistência.

## CONCLUSÃO

Apesar da vasta gama de técnicas de lifting facial, os cirurgiões não estão livres de se deparar com casos desafiadores que necessitam de abordagem através de incisões atípicas. A técnica de lifting frontal reverso foi criada para um caso específico de paquidermoperiostose. Quando bem indicada para aplicação em casos excepcionais, esta técnica pode ser utilizada atingindo bons resultados. Apesar da maior exposição cicatricial, com uma sutura realizada por planos e pele criteriosamente bem coaptada, é possível atingir um resultado satisfatório.

## COLABORAÇÕES

<b>RP</b>	Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original
<b>GHP</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Supervisão

<b>AFB</b>	Coleta de Dados, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
<b>MAGQ</b>	Redação - Revisão e Edição
<b>LAVG</b>	Software

## REFERÊNCIAS

- Supradeeptha C, Shandilya SM, Reddy KV, Satyaprasad J. Pachydermoperiostosis - a case report of complete form and literature review. *J Clin Orthop Trauma*. 2014 Mar;5(1):27-32.
- Taichao D, Fuling L, Hengguang Z. Comprehensive surgical strategies for the management of pachydermoperiostosis. *Facial Plast Surg*. 2018 Jun;34(3):330-4.
- Barrett DM, Casanueva FJ, Wang TD. Evolution of the rhytidectomy. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2016;2(1):38-44.
- Pontes R. O universo da ritidoplastia. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.
- Hollander E. In: *Plastische (Kosmetische) Operation: Kritische Darstellung ihres gegenwertigen, Stands*. Berlin: Urban and Schwarzenberg; 1932:1e17.
- Lexer E. Leipzig: JA Barth; 1931.
- Kaplan JL. Skin only facelift. *Medscape Drugs Dis*. 2014.
- Hunt HL. *Plastic surgery of the head, face, and neck*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1926.
- Joseph J. Nasenplastik und sonstige gesichtsplastik: nebst einem Anhang über mammoplastik. *Ant Labitzsch Leipzig* 1931:507-509
- Liang MD. Temporal approach to corrugator laser ablation. In: Ramirez OM, Rollin DK, eds. *Endoscopic plastic surgery*. New York: Springer-Verlag; 1996. p. 28-35.
- Pangman WJ 2nd, Wallace RM. Cosmetic surgery of the face and neck. *Plast Reconstr Surg*. 1961;27:544-50.
- Skoog T. *Plastic Surgery: New Methods and Refinements*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1974.
- Mitz V, Peyronie M. The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast Reconstr Surg*. 1976;58:80e88.
- Pierce GW, Klabunde EH, Bergeron VL. Useful procedures in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* (1946). 1947;2(4):358-361.
- Castañares S. Forehead wrinkles, glabellar frown and ptosis of the eyebrows. *Plast Reconstr Surg*. 1964;34:406-13.
- Regnault P. Complete face and forehead lifting, with double traction on "crow's-feet". *Plast Reconstr Surg*. 1972;49(2):123-129.
- Vinas JC, Caviglia C, Cortinas JL. Forehead rhytidoplasty and brow lifting. *Plast Reconstr Surg*. 1976;57(4):445-454.
- Chi JJ. Periorbital surgery forehead, brow, and midface. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2016 May;24(1):107-17.
- Fattahi T. Open brow lift surgery for facial rejuvenation. *Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin North Am*. 2016 Sep;24(2):161-4.
- Moradi A, Watson J. Current concepts in filler injection. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2015 Nov;23(4):489-94.
- Pedroza F, Anjos GF, Bedoya, Rivera M. Update on brow and forehead lifting. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006 Aug;14(4):283-8.
- Viterbo F, Auersvald A. Gliding brow lifting. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017 Sep;5(9 Suppl):186-7.
- Lima JSF, Costa SM, Chiari Júnior A, Bezerra MM, Polizzi LQR, Polizzi RJ. Surgical treatment of primary pachydermoperiostosis: report of two cases. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(1):165-8.

\*Autor correspondente:

**Ronaldo Pontes**

Av. Sete de Setembro, 301, Santa Rosa, Niterói, RJ, Brasil.

CEP: 24230-251

E-mail: [servicopgronaldopontes@gmail.com](mailto:servicopgronaldopontes@gmail.com)