

## RAMB

A nova revista da Associação Médica Brasileira foi feita a primor. O esmero está na capa, nas seções apresentadas, agradando tanto o especialista como o generalista pela escolha dos temas e pela diagramação. De parabéns o conselho editorial e o Dr. Eleuses Vieira de Paiva por mais esta iniciativa.

**JOAQUIM PAIVA MARTINS  
JOÃO PESSOA – PB**

### *Nota Prévia*

#### **Tratamento supraperiosteal do corpo adiposo infraorbital (soof) em blefaroplastia inferior**

O tratamento da região zigomática e sua suspensão visando a atenuação do sulco nasolabial tem sido realizado apenas através da ritidoplastia, mesmo assim com resultado insatisfatório. Na década de 90, iniciou-se o tratamento desta região através da blefaroplastia inferior com o descolamento do SOOF (sub orbicularis oculi fat ou corpo adiposo infraorbital) e fixação do mesmo.

A utilização desta técnica subperiosteal tem atenuado o sulco nasolabial e melhorado o aspecto da região zigomática. Entretanto, nesta técnica o edema pós-operatório persiste por tempo prolongado<sup>1,2</sup>.

Por este motivo idealizamos o descolamento "supraperiosteal" do SOOF, não descrito na literatura, na tentativa de diminuir o edema.

No estudo piloto realizamos 16 casos de blefaroplastia inferior com descolamento supraperiosteal do SOOF, suspensão e fixação do mesmo na margem inferior da órbita.

O edema pós-operatório tem sido menor quando do descolamento subperiosteal, descrito na literatura<sup>1,2</sup>.

Baseados nesta observação, estamos realizando um estudo prospectivo, randomizado e padronizado da técnica da blefaroplastia inferior (retalho cutâneo ou musculocutâneo) associada ou não ao descolamento supraperiosteal do SOOF, com suspensão e fixação destes tecidos.

O objetivo deste estudo é analisar e mensurar a evolução pós-operatória quanto à equimose, ao edema, à elevação do sulco nasolabial, resultado estético e impacto na qualidade de vida.

Foram selecionadas 32 pacientes do sexo feminino, caucasianas, com idade entre 45 e 60 anos, excluindo aquelas com doenças associadas e tratamento prévio sobre a região.

As pacientes serão submetidas à cirurgia de blefaroplastia sob anestesia local. A blefaroplastia superior seguirá a técnica clássica, com ressecção de fuso de pele e tratamento das bolsas de gordura.

GRUPO I: A blefaroplastia inferior será realizada por incisão infraciliar, com descolamento do retalho cutâneo ou musculocutâneo e tratamento das bolsas de gordura.

GRUPO II: Nas pacientes randomizadas será realizado o descolamento supraperiosteal, suspensão do SOOF e fixação deste ao periosteo da margem da órbita com três pontos de

mononylon 4-0 incolor, tracionando assim os tecidos da região zigomática superiormente.

Todas as pacientes irão responder ao protocolo pré-estabelecido e a questionários que avaliarão a auto-estima (questionário de Rosenberg) e a qualidade de vida (questionário SF-36). Serão fotografadas (padronização detalhada) em tempos determinados e avaliadas por três cirurgiões plásticos não envolvidos no protocolo, especialistas, membros titulares da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, com pelo menos o título de mestre e 10 anos de formação em cirurgia plástica. O seguimento das pacientes será feito por um período de 6 meses.

#### Referências

1. Farrior RT, Kassir RR. Management of malar folds in blepharoplasty. *Laryngoscope* 1999; 108:1659-64.
2. Moelleken B. The superficial subciliary cheek lift, a technique for rejuvenating the infraorbital region and nasojugal groove: a clinical series of 71 patients. *Plast Reconstr Surg* 2000; 104:1863-76

**LYDIA MASAKO FERREIRA, ANELISA CAMPANER, ANA PAULA POLLATO, TESSIE MARIA KRENISKI, DANIELA S. DE FREITAS**  
Departamento de Cirurgia, Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - S. Paulo, SP.

#### **CORRESPONDÊNCIA:**

R. Napoleão de Barros, 715 - 4º andar  
Vila Clementino - CEP 04024-900  
São Paulo - SP  
lydia.dcir@epm.br ou  
danisanchez@ig.com.br