



Melhorando os resultados da blefaroplastia superior: zetaplastia para correção de queda do supercílio lateral

Improving the results of upper eyelid blepharoplasty: zetaplasty to correct lateral eyebrow sliding

TAMMY HENTONA OSAKI ^{1*}
CARLOS ALBERTO AFFONSO
FERREIRA ¹
MIDORI HENTONA OSAKI ¹

■ RESUMO

Introdução: Um problema estético frequentemente observado no processo de envelhecimento facial é a queda dos supercílios, principalmente na sua porção lateral. **Métodos:** A fim de obter resultados estéticos satisfatórios e cicatriz menos extensa, apresentamos uma técnica menos invasiva para elevação do supercílio lateral. Esta técnica é indicada para casos selecionados de pacientes com dermatocalaze associada à queda da porção lateral do supercílio. **Resultados:** A técnica mostrou-se de fácil execução, proporcionando resultados estéticos gratificantes, similares aos da técnica descrita por Castañares, com a vantagem de resultar em cicatrizes limitadas à região lateral do supercílio. **Conclusões.** A zetaplastia com transposição de retalhos cutâneos no terço lateral dos supercílios mostrou-se uma boa opção para a elevação desta área. Além de ser pouco invasiva, esta técnica apresenta como vantagens cicatriz pouco evidente, menor custo e proporciona um efeito estético natural nesta importante região da face.

Descritores: Blefaroplastia; Cirurgia plástica, Retalhos cirúrgicos.

■ ABSTRACT

Introduction: A frequent aesthetic problem that occurs in the aging process is the drooping of the eyebrows, more common and evident in the mid lateral aspect. **Methods:** In order to obtain a satisfactory cosmetic result associated with minimal scar extension, we present a less invasive technique, indicated for select patients who present with dermatochalasis and lateral eyebrow sliding. **Results:** This technique showed to be an easy procedure to execute and resulted in satisfactory aesthetic outcomes, similar to the technique described by Castañares, with the advantage of scar limited to the lateral region. **Conclusions:** As another option for the surgical elevation of the eyebrow lateral third segment, an easy Z-type skin flap transposition is a cost-effective procedure that can offer less evident scars with a natural aesthetic effect in this exposed area of the face.

Keywords: Blepharoplasty; Plastic surgery; Surgical flaps.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 28/7/2016.
Artigo aceito: 2/8/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0065

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Muitos pacientes que buscam rejuvenescimento por meio da blefaroplastia superior preocupam-se somente com a pálpebra superior, sem reconhecer a importância da queda da cauda do supercílio. Nesses casos, o paciente geralmente acredita que sua aparência será facilmente corrigida somente por meio de uma blefaroplastia convencional. Para obtermos um resultado estético satisfatório é necessário um exame pré-operatório cauteloso avaliando a anatomia e as expectativas de cada paciente, que devem ser balanceadas com a conservação dos mecanismos de proteção ocular a fim de evitarmos insatisfações com os resultados cirúrgicos¹⁻⁵.

Diversas técnicas cirúrgicas têm sido utilizadas para o manejo de ptose de supercílio. As abordagens convencionais são geralmente procedimentos mais agressivos, tais como ressecção cutânea direta na linha capilar e couro cabeludo, elevação por via endoscópica, e por vias temporal e coronal⁵⁻⁸. No entanto, pacientes que esperam melhora com uma blefaroplastia superior convencional dificilmente aceitam esses procedimentos mais agressivos.

OBJETIVO

Este estudo descreve um procedimento menos invasivo e de menor custo para elevar a cauda do supercílio em pacientes selecionados. Uma zetaplastia é realizada na região lateral do supercílio com o intuito de melhorar a estética de pacientes com dermatocálaze associada à queda do supercílio lateral (Figuras 1A, 1B, 1C).



Figura 1. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresentando dermatocálaze e queda do supercílio lateral; **A:** Visão frontal pré-operatória; **B:** Visão frontal 1 ano após blefaroplastia inferior e superior associada à zetaplastia na porção lateral do supercílio; **C:** Visão lateral pré-operatória; **D:** Marcação cutânea na área do supercílio; **E:** Aspecto intraoperatório após a transposição dos retalhos.

MÉTODOS

Inicia-se a marcação da zetaplastia com o paciente em posição ortostática e em posição primária do olhar. Demarca-se uma linha reta a partir do ponto mais alto do supercílio até a área final do supercílio lateralmente. A marcação final deve ter um formato de “Z” com um retalho cutâneo superior na região frontal e um retalho inferior (Figura 1 D).

A zetaplastia para correção da queda do supercílio lateral pode ser realizada associada à blefaroplastia superior, sob anestesia local e sedação. Inicia-se com incisão da pele superior ao longo da área frontal. A outra incisão é biselada, acima e abaixo do supercílio, evitando lesão aos folículos capilares. Os retalhos cutâneos são confeccionados e hemostasia e manipulação destes é realizada cuidadosamente. Os retalhos são transpostos (Figura 1E) e a pele é suturada com pontos simples usando nylon 6-0.

RESULTADOS

A zetaplastia associada à blefaroplastia superior mostrou resultados estéticos muito satisfatórios, resultando num posicionamento adequado do supercílio lateral e cicatriz mínima após a cirurgia (Figuras 1B, 2 e 3). Não houve queixas no pós-operatório ou complicações associadas à técnica.



Figura 2. Aspectos pré-operatório e 6 meses após a cirurgia de paciente de 55 anos submetida à blefaroplastia superior e inferior e zetaplastia na região lateral do supercílio

DISCUSSÃO

A aparência ideal do supercílio tem mudado ao longo do tempo. O historiador de arte Johann



Figura 3. Aspecto pré-operatório e 6 meses após a cirurgia de paciente do sexo feminino de 47 anos submetida a blefaroplastia superior combinada com zetaplastia na porção lateral do supercílio.

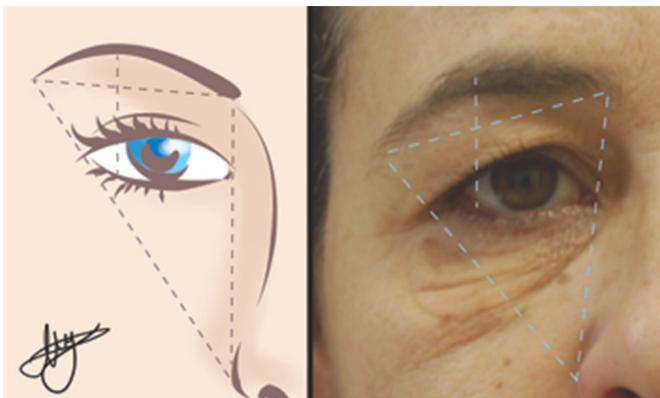


Figura 4. Ilustração mostrando o padrão de beleza atual para o supercílio, após estudos de Schreiber et al.⁹ A foto da paciente mostra que a posição do seu supercílio difere da posição considerada ideal, conforme demonstrado pelas linhas tracejadas.

Winckelmann (1717-1768) descreveu que o supercílio perfeito formava um arco delicado logo acima da rima orbital superior¹⁰. Recentemente⁹, pesquisa realizada junto ao público em geral mostrou que a maioria prefere o ápice do supercílio localizado mais lateralmente em relação ao limbo lateral (Figura 4).

A queda da cauda do supercílio pode ser considerada um sinal precoce do envelhecimento facial¹¹. As observações clínicas e estudos em cadáver confirmaram achados de outros autores relacionados à posição do supercílio. Na maioria dos pacientes a única área do supercílio que descende com a idade é a cauda. A metade lateral tende a descender mais que a medial devido à presença de maior fixação muscular na região medial¹¹.

Técnicas cirúrgicas para abordar o supercílio incluem elevação por meio dos acesso coronal, temporal, médio-frontal e técnica por via endoscópica, além da técnica de elevação direta e acesso pela incisão da blefaroplastia. Os primeiros procedimentos são mais

complexos, de alto custo e requerem maior curva de aprendizagem. Além disso, são associados a potenciais complicações como parestesia, alopecia, e cicatrizes visíveis^{1,5,8}.

Para alguns indivíduos, a queda da porção lateral dos supercílios, levando a uma aparência de tristeza, incomoda mais do que a presença de rugas na fronte e na região glabellar. Em geral, esses pacientes recusam uma abordagem mais agressiva para elevação do supercílio. Nestes candidatos a blefaroplastia superior, a zetaplastia para correção de queda da cauda do supercílio é uma opção a se considerar.

Embora procedimentos de elevação direta do supercílio, como a técnica descrita por Castañares e a pexia do supercílio por via transpalpebral, sejam técnicas menos agressivas, estas apresentam algumas desvantagens: a técnica de Castañares pode evoluir com cicatriz mais evidente, enquanto a técnica transpalpebral pode levar a uma elevação menor que a desejada^{1,2,3,12}.

A zetaplastia associada à blefaroplastia superior mostrou-se um procedimento rápido e que pode ser realizado facilmente em pacientes selecionados, apresentando resultados estéticos satisfatórios. A principal preocupação para a maioria dos cirurgiões não habituados a realizar este procedimento é a cicatriz da zetaplastia. No entanto, quando realizada em pacientes Caucásianos, que costumam apresentar pele mais fina, a cicatriz torna-se quase imperceptível 6 meses após a cirurgia. Outros autores que abordaram a região do supercílio utilizando outras técnicas também observaram boa cicatrização na região. Além disso, maquiagem pode ser utilizada no local para ajudar a atenuar a cicatriz¹³⁻¹⁷. Outras vantagens da zetaplastia nessa região incluem: menor curva de aprendizagem e menor custo do procedimento quando comparado a abordagens mais agressivas para eleva o do supercílio.

Esta técnica   indicada para um número restrito de pacientes: pacientes com tipos de pele Fitzpatrick I, II e III, preferencialmente mulheres (devido ao uso de maquiagem enquanto a cicatriz ainda   aparente), que apresentam dermatocalaze associada   queda do supercílio lateral significativo e que não desejam procedimentos complexos para elevar a cauda do supercílio. Pacientes que necessitam de eleva o do supercílio como um todo, com tipos de pele mais escura ou aqueles que não toleram cicatrizes mínimas não são bons candidatos a esse procedimento.

Orientar os pacientes quanto às vantagens e dasvantagens do procedimento   essencial para atingir as suas expectativas. Pacientes relutantes a serem submetidos a procedimentos mais agressivos para eleva o do supercílio e aqueles submetidos

à blefaroplastia e que estão insatisfeitos com um remanescente cutâneo lateral, são candidatos potenciais à técnica de zetaplastia para elevar o supercílio lateral.

CONCLUSÃO

A zetaplastia associada à blefaroplastia superior mostrou resultados estéticos muito satisfatórios, levando a um posicionamento adequado da porção lateral do supercílio e a cicatriz mínima após a cirurgia. Não houve queixas no pós-operatório ou complicações associadas com a técnica.

COLABORAÇÕES

- THO** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- CAAF** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MHO** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Aline Miki Hentona Nakauchi pelas ilustrações.

REFERÊNCIAS

1. Tyers AG. Brow lift via the direct and trans-blepharoplasty approaches. *Orbit*. 2006;25(4):261-5.
2. Niechajev I. Transpalpebral browpexy. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(7):2172-80.
3. Zarem HA, Resnick JI, Carr RM, Wootton DG. Browpexy: lateral orbicularis muscle fixation as an adjunct to upper blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1997;100(5):1258-61.
4. Knize DM. Limited-incision forehead lift for eyebrow elevation to enhance upper blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1996;97(7):1334-42.
5. Codner MA, Kikkawa DO, Korn BS, Pacella SJ. Blepharoplasty and brow lift. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126(1):1e-17e.
6. Castañares S. Forehead wrinkles, glabellar frown and ptosis of the eyebrows. *Plast Reconstr Surg*. 1964;34:406-13.
7. Paul MD. The evolution of the brow lift in aesthetic plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2001;108(5):1409-24.
8. Arneja JS, Larson DL, Gosain AK. Aesthetic and reconstructive brow lift: current techniques, indications, and applications. *Ophth Plast Reconstr Surg*. 2005;21(6):405-11.
9. Schreiber JE, Singh NK, Klatsky SA. Beauty lies in the "eyebrow" of the beholder: a public survey of eyebrow aesthetics. *Aesth Surg J*. 2005;25(4):348-52.
10. Westmore MG. Facial cosmetics in conjunction with surgery. In: *Aesthetic Plastic Surgery Society Meeting*; 1975 May; Vancouver, British Columbia, Canada.
11. Knize DM. An anatomically based study of the mechanism of eyebrow ptosis. *Plast Reconstr Surg*. 1996;97(7):1321-33.
12. Ferreira CAA, Baroudi R. A técnica de Castañares. In: *Graziosi A, Viterbo F, eds. Cirurgia estética da região frontal*. São Paulo: Medbook; 2011. p. 39-49.
13. Hara T, Hara T, Narita M, Hashimoto T, Hara R, Hara T. Infrabrow blepharoplasty for the upper eyelids of elderly patients. *Br J Ophthalmol*. 2011;95(1):109-11.
14. Osaki MH, Osaki TH, Osaki T. Infrabrow skin excision associated with upper blepharoplasty to address significant dermatochalasis with lateral hooding in select asian patients. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2016 Feb 10. [Epub ahead of print]
15. Sugamata A, Yoshizawa N. Infraeyebrow excision blepharoplasty for Japanese blepharochalasis: review of 35 patients over 60 years old. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2010;44(1):17-20.
16. Carraway JH. Commentary. Suprabrow excision. *Aesth Surg J*. 2009;29(4):288.
17. Massry GG. The external browpexy. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2012;28(2):90-5.

*Autor correspondente:

Tammy Hentona Osaki

Rua Botucatu, 821, Vila Clementino - São Paulo, SP, Brasil

CEP 04023-062

E-mail: tammyosaki@me.com