

# *Blefaroplastia Superior em Paciente Jovem: Indicação e Técnica Cirúrgica.*

## *Superior Blepharoplasty in Young Patient: Indication and Surgical Technique*

*Alexandre A. Murta\*, Alexandre Felippu\*\*.*

\* Responsável pela Divisão de Cirurgia Plástica Facial do Instituto Felippu de Otorrinolaringologia.

\*\* Diretor do Instituto Felippu de Otorrinolaringologia.

Trabalho realizado no Instituto Felippu de Rinologia.

Endereço para correspondência: Alexandre A. Murta – Rua Stela Marina 46 – Brooklin Novo – São Paulo – SP – Telefone: (11) 5536-5353 – Fax: (11) 5535-7525 – E-mail: alexandremurta@hotmail.com

Artigo recebido em 18 de setembro de 2001. Artigo aceito em 16 de outubro de 2001.

### RESUMO

- Introdução:** As técnicas cirúrgicas clássicas de blefaroplastia superior foram estabelecidas e aceitas para correção dos sinais de envelhecimento palpebral como flacidez, excesso de pele e bolsas de gordura. Entretanto, pouco se comenta sobre a blefaroplastia do paciente jovem, sem sinais de senilidade orbicular, que deseja apenas incrementar a beleza estética do olhar.
- Objetivo:** Apresentamos nossa padronização para a blefaroplastia do paciente jovem.
- Material e método:** Foram operados 9 pacientes com idades variando entre 18 e 29 anos, com avaliação de resultados após 6 meses de pós-operatório.
- Resultados:** Em todos os casos, tanto os pacientes quanto a equipe médica ficaram satisfeitos com o resultado estético após 6 meses de pós-operatório.
- Conclusão:** A técnica cirúrgica apresentada, quando adequadamente indicada, representa melhoria estética do olhar sem sinais de envelhecimento.
- Unitermos:** blefaroplastia, cirurgia facial, envelhecimento facial.

### SUMMARY

- Introduction:** The classical superior blepharoplasty surgical techniques were established and accepted for the correction of the aging signals such as orbicular laxity, skin excess, eyelid fat herniation. However, there is a lack of discussion about blepharoplasty surgery applied to the young patient without orbicular senility signs, who just want to improve the eye beauty.
- Objective:** The objective of this study is to present our standard method of blepharoplasty in the young patient.
- Material and method:** Nine patients underwent superior blepharoplasty. Their ages ranged from 18 to 29 years old.
- Results:** Six months after the surgery, either the patients as the medical team considered the aesthetic effects satisfactory in all cases.
- Conclusion:** The presented surgical technique, when properly indicated and preformed, may increase the visual aesthetic in the young patient.
- Key words:** Blepharoplasty, facial surgery, aging face.

## INTRODUÇÃO

Em se tratando de cirurgias faciais de rejuvenescimento, a cirurgia da blefaroplastia superior sofreu poucos avanços nos últimos anos, sendo um procedimento relativamente seguro, previsível, de resultados satisfatórios tanto para o paciente como para o cirurgião<sup>1</sup>. Seu efeito é praticamente permanente e as cicatrizes facilmente assimiladas<sup>2</sup>.

Entretanto, pouco se comenta a respeito da cirurgia de blefaroplastia superior em paciente jovem. A estratégia cirúrgica de tal procedimento difere integralmente da anterior, por ser empregada em pacientes com face jovem, sem necessidades de correções rejuvenecedoras, mas com desejo de aprimorar a beleza do olhar. Embora tais pacientes não apresentem sinais de envelhecimento palpebral, como flacidez e dermatocalase, o sulco palpebral superior não é visualizável com os olhos abertos ou apresenta-se em posição inferior na pálpebra superior.

Em geral, o paciente manifesta sua insatisfação quanto à estética de seu olhar, sendo muitas vezes confundido com grupos raciais asiáticos, ou comenta que a maquiagem esconde-se sob a pele ao abrir os olhos.

Ao exame com os olhos abertos em mirada anterior, observa-se uma distribuição deselegante dos elementos estéticos da pálpebra superior, com o sulco palpebral superior rebaixado, pele pré-tarsal oculta parcial ou totalmente e predomínio desarmônico de pele pré-septal.

Cumprе ressaltar que, independente da faixa etária do paciente, este não apresenta sinais de envelhecimento orbicular. A pálpebra superior assume essa conformação deselegante devido a uma hipertrofia da musculatura orbicular de caráter constitucional, muito diferente do caráter senil de flacidez e herniação.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever o uso da técnica cirúrgica da blefaroplastia superior em pacientes em pacientes com face jovem.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados 9 pacientes submetidos a blefaroplastia superior, sem sinais de envelhecimento palpebral como flacidez de pele e bolsas de gordura. As idades variaram de 18 anos a 29 anos, divididos em 7 mulheres e 2 homens.

Técnica Cirúrgica: Com o paciente sentado e consciente, marca-se com violeta de genciana aquosa a 5%

o sulco palpebral superior, que na maioria dos casos é facilmente identificável. A marcação do sulco deve corresponder à rima palpebral, ou seja, deve estender-se da projeção do canto lateral à projeção do canto medial. Assim, a marcação não ultrapassa os limites palpebrais e deve permanecer totalmente oculta pela pele palpebral quando com os olhos abertos.

De acordo com os princípios básicos de cirurgia plástica, em uma ressecção qualquer com sutura primária a cicatriz sempre recai sobre a incisão do lado fixo<sup>3</sup>. Então, marca-se o sulco palpebral superior em primeiro lugar, em ambos os lados, pois sobre ele recairá a cicatriz da blefaroplastia. Portanto, a nosso ver, é importante uma marcação correta quanto ao local, extensão e, principalmente, simetria.

Uma vez marcado o sulco em ambas as pálpebras, verifica-se com um compasso a distância entre a marcação e a margem palpebral em diferentes pontos, comparando com a pálpebra oposta. As medidas devem ser precisamente iguais para se garantir a simetria das cicatrizes.

Para marcação da incisão superior, apreende-se o excesso de pele com a pinça anatômica delicada e marca-se o ponto onde a pele coincide com a marcação do sulco. Com esse tipo de manobra de marcação, a porção ressecada será de pequena quantidade e a distância entre as marcações será pequena. A marcação superior começa e termina na marcação inferior, em ângulos agudos, formando um desenho em foice. Salvo em casos de assimetria palpebral ou ptose associada, as marcações de ambas as pálpebras devem ser meticulosamente semelhantes, portanto todas as medidas devem ser verificadas e comparadas com compasso.

Uma vez realizada a marcação, procede-se à infiltração anestésica com vasoconstrictor, de maneira habitual. Preferimos o bisturi de lâmina fria, número 15, para as incisões. A pele é dissecada da musculatura subjacente com o auxílio de bisturi e a hemostasia é realizada com eletrocauterização bipolar.

Como a responsabilidade pela aparência irregular da pálpebra superior em paciente jovem é geralmente atribuída à hipertrofia muscular, procedemos de rotina à ressecção de uma "fita" de músculo orbicular pré-septal. Utilizando a tesoura de ponta fina, ressecamos a porção muscular de comprimento correspondente à ressecção da pele, porém de largura variável, dependendo do grau de hipertrofia muscular, com a intenção de ser o mais conservador possível.

Raramente há necessidade de ressecção das bolsas de gordura, mas se houver indicação, neste momento se procede à infiltração anestésica e secção do septo orbitário, e ressecção do tecido gorduroso excessivo.



Figura 1A: Pré-operatório de blefaroplastia superior.



Figura 1B: Pós-operatório de 6 meses.

A sutura é realizada por ponto intradérmico inabsorvível 5-0 (Prolene® ou Mononylon®) e um ponto simples mediano, por medida de segurança. Todos os pontos são removidos no quarto dia.

O acompanhamento ambulatorial pós-operatório mínimo é de 6 meses.

## RESULTADOS

Todos os 9 pacientes operados foram avaliados 6 meses após o procedimento em relação à satisfação pessoal quanto ao procedimento e em relação à satisfação do cirurgião quanto aos efeitos obtidos.

Todos os pacientes referiram satisfação quanto aos efeitos obtidos com a cirurgia ao compararem suas fotografias tomadas antes da cirurgia com as fotografias atuais. Nenhum paciente referiu insatisfação quanto à simetria, cicatrização, ou efeito conjunto do olhar. Um exemplo pode ser visto nas Figuras 1A e 1B.

Ao se examinar as fotografias pré-operatórias com o paciente no sexto mês de cirurgia, o cirurgião demonstrou satisfação com os resultados obtidos em todos os pacientes. Nenhum apresentou alterações cicatriciais, assimetrias ou aparência artificial. Do ponto de vista do cirurgião, obteve-se um efeito de naturalidade do olhar, sem cicatrizes aparentes com os olhos abertos. Nos 9 pacientes as cicatrizes com os olhos fechados foram consideradas aceitáveis.

## DISCUSSÃO

O objetivo estético da cirurgia de blefaroplastia superior em paciente jovem difere do procedimento tradicional por não visar o rejuvenescimento facial e ocular, que classicamente inclui a correção da dermatocalase, da

herniação das bolsas de gordura ou da flacidez tarsoligamentar<sup>1</sup>. Ao contrário, tem a intenção de proporcionar ao paciente jovem uma aparência ocular mais bela, elevando-se a dobra palpebral superior de modo que a pele pré-tarsal torne-se mais aparente.

Em nossa experiência, o emprego desta operação tem proporcionado grande satisfação por parte do paciente e da equipe médica. Trata-se de um procedimento de simples execução, convalescença rápida e cicatriz imperceptível, atendendo ao anseio de um paciente sem sinais de envelhecimento, que procura recursos da medicina moderna para o aprimoramento de sua aparência, que muitas vezes já é previamente bela.

## CONCLUSÃO

A técnica descrita de blefaroplastia superior para pacientes jovens, quando devidamente indicada, resulta em satisfação tanto do paciente quanto da equipe médica, por apresentar resultados animadores de melhoria estética de um rosto jovem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PITANGUY, I. Blefaroplastia. *Rev Bras. Cir.* 61: 193-199, 1971.
2. HAMRA, S. T. Repositioning the orbicularis oculi muscle in the composite rhytidectomy. *Plast. Reconstr. Surg.*, 90: 14-20, 1992.
3. CARVALHO, V. M. Técnicas básicas. In: SOARES, E. J. C. et cols. *Cirurgia Plástica Ocular*. São Paulo, Rocca, 1997, Pp. 33.
4. GUY, C. L.; LIVERETT, D. M. Upper and lower blepharoplasty. *Clin. Plast. Surg.*, 8(4): 663-71.