

② **Reparo Cirúrgico de Fissura Traumática em Lóbulo de Orelha**

INTRODUÇÃO

Há milhares de anos as pessoas têm perfurado a orelha por razões religiosas, culturais e estéticas, causando lesões e até mesmo auto-mutilação de partes do corpo, principalmente da orelha. Como exemplo podemos citar o piercing, que sem dúvida irá aumentar o número de pacientes com complicações estéticas neste local e que necessitam de correção cirúrgica.²

As fissuras e defeitos do lóbulo da orelha, na maioria dos casos, são causadas por traumas na região, como por exemplo: uso de brincos pesados, agressões ou acidentes nos quais o brinco é tracionado, sendo que raramente as fissuras têm outra causa, quer seja congênita (coloboma) ou por necrose do lóbulo.⁷

As lacerações induzidas por trauma, podem ser simples, múltiplas, completas e incompletas. Raramente envolvem a porção cartilaginosa da orelha, e o reparo por segunda intenção pode gerar cicatrizes anestésicas.

- **Marcelo Silva Monnazzi**
Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP
- **Valfrido Antonio Pereira Filho**
Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP
- **Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli**
- **Eduardo Hochuli-Vieira**
Professores Assiste Doutor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP
- **Rafael T. Cordeiro Braga**
Cirurgião Plástico ex membro do Corpo Clínico do CEDEFACE e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBTCP)



Fig. 1 - Aparência inicial da fissura.

Vários tipos de retalho têm sido descritos na literatura para reconstruir os defeitos, dentre eles: a zetaplastia. ^{1,4,8} Hersch (1996) descreveu uma técnica na qual usa um punch para fazer a correção cirúrgica em casos de fissuras parciais.

A cirurgia para o reparo estético das lacerações e ou fissuras podem ser feitas em ambiente ambulatorial sob anestesia local.

Nas lacerações parciais, geralmente a correção cirúrgica é feita sem a incisão da porção inferior do lóbulo da orelha. Esta técnica envolve a confecção de uma incisão de forma elíptica em toda a extensão do lóbulo, podendo ser feita com bisturi ou punch, após isto é realizada a sutura, feita geralmente com fio absorvível na parte interna do lóbulo de forma a evitar a formação de espaços mortos, e com fio de nylon 5.0 ou 6.0 nas partes externas do lóbulo, tanto anterior quanto posterior.

As lacerações completas, são aquelas que envolvem a borda inferior do lóbulo da orelha e geralmente produzem um defeito do tipo "V" invertido e para sua correção exigem um procedimento cirúrgico mais pormenorizado. A técnica de correção deste defeito inclui a incisão e remoção do tecido cicatricial de ambas as partes do defeito, a confecção de um encaixe do tipo "macho e fêmea" nas bordas do defeito, com o objetivo de prevenir a formação de uma cicatriz em "orelha de cachorro". A sutura da fissura, começa sempre pelo primeiro ponto externo localizado na extremidade inferior do defeito, onde foi confeccionado o encaixe macho e fêmea.

Já os defeitos múltiplos são raros e quando ocorrem requerem um tratamento diferenciado. Sendo que as lacerações devem ser fechadas por partes, e um período de 6 semanas deve ser guardado entre as correções, evitando desta forma que os pedículos pouco vascularizados necrosem.

Como todo procedimento cirúrgico, o fechamento das fissuras do lóbulo da orelha apresentam complicações, que apesar de raras ocorrem. Dentre elas verificamos a infecção, o hematoma, pequenas hemorragias, deiscência de sutura, escurecimento da linha de sutura e alergia a alguns tipos de metais.

O objetivo deste relato foi o de demonstrar a técnica de fechamento de uma laceração completa por meio da apresentação de um caso clínico.

CASO CLÍNICO

Paciente A.L.P.S, 15 anos de idade, leucoderma, sexo



Fig. 2 - Exposição do defeito no momento da cirurgia.



Fig. 3 - Aspecto da incisão formando um encaixe do tipo macho e fêmea.

feminino, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, com queixas estéticas devido a uma fissura traumática em lobo de orelha do lado direito, causada pelo uso de brincos pesados.

O defeito (figura 1) estava presente há 2 anos, e na ocasião a paciente decidiu por fazer uma cirurgia corretiva. Após todo o preparo pré-operatório da paciente, a correção cirúrgica foi realizada em conjunto com o cirurgião plástico.

Foi realizada a assepsia local com PVPI tópico a 10 %, a anestesia terminal infiltrativa da área com solução anestésica a base de mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, promovemos então a exposição do defeito (figura 2), em seguida a incisão em elipse com a remoção de uma pequena porção do epitélio em ambos os lados do defeito foi realizada de forma a criar um encaixe do tipo "macho e fêmea" para prevenir a contração cicatricial. (figura 3).

Após a confecção da incisão foi realizada a sutura em dois planos, começando pelo ponto externo no encaixe macho e fêmea, e terminando a sutura interna com fio Vycril 5.0 e a externa com Nylon 6.0. (figura 4 e 5), sendo neste momento medicada com analgésico e antiinflamatório. No pós-operatório foi recomendado o uso tópico de pomada Iruzol quatro vezes ao dia após a limpeza da região com água e sabonete, bem como da importância de não se expor ao sol sem o uso de protetor solar no local da cirurgia.

DISCUSSÃO

Modismos, crenças religiosas e rituais urbanos são os



Fig. 4 - Aspecto final da sutura.

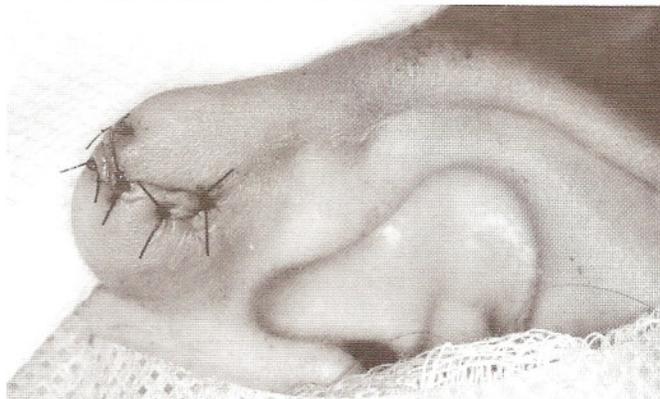


Fig. 5 - Aspecto final da sutura (vista lateral).

responsáveis pela perfuração do corpo com instalação de brincos e piercing, confecção de tatuagens e até mesmo a automutilação. Atitudes tomadas muitas vezes na adolescência ou juventude, gerando arrependimento e ou deformidades estéticas em idades mais avançadas.^{2,7}

A causa mais freqüente das fissuras lobulares são as agressões, sendo estas intencionais ou geradas por acidentes, nos quais os brincos geralmente são avulsionados com violência, promovendo a laceração completa ou parcial do lóbulo da orelha, no caso em questão o trauma foi originado pelo peso do brinco.^{2,3,4}

O tratamento deste tipo de deformidade é cirúrgico, existindo várias técnicas para a sua correção, que vão desde a confecção de retalhos mais complexos como a zetaplastia modificada descrita por Abenavoli¹ (1996), passando pela técnica do punch usado para fazer biópsia de tecidos moles usada por Hersch⁵ (1996), chegando as técnicas mais simples baseadas na remoção dos tecidos cicatriciais e confecção do encaixe "macho e fêmea, sendo este último utilizado neste caso principalmente devido a facilidade da técnica e dos resultados obtidos.^{2,3,7}

A utilização da técnica descrita deve levar em conta a simetria do lóbulo da orelha e a necessidade de prevenção de defeito cicatricial em "orelha de cachorro".

O resultado geralmente é satisfatório, restabelecendo a estética da orelha e conseqüentemente da face do paciente. Promovendo assim um convívio mais intenso com a sociedade, sem constrangimento ou vergonha. As complicações do procedimento são raras, sendo pouco descritas na literatura, e são resultantes na maioria das vezes do não seguimento dos cuidados pós-operatórios por parte dos pacientes, como o que pudemos observar neste caso, no qual houve um escurecimento da incisão por exposição solar precoce. (figura 5)

CONCLUSÕES

- 1 -As fissuras são geralmente resultantes de trauma local.
- 2 -O tratamento cirúrgico cosmético é relativamente simples.
- 3 -Os resultados são satisfatórios e apresentam um baixo índice de complicações.

RESUMO

As fissuras e defeitos do lóbulo da orelha, embora pe-



Fig. 6 - Pós-operatório de 2 meses.

quenos no tamanho, acarretam grande desconforto e constrangimento. A cirurgia corretiva é simples e pode ser feita em ambiente ambulatorial. Neste artigo os autores apresentam um caso clínico, descrevendo a técnica utilizada.

Unitermos: Fissura. Lóbulo da orelha. Cirurgia corretiva.

SUMMARY

The ear's lobes clefts and defects, although small in size, they carry great sadness and shame to the carriers of these defects. The reparative surgery is very simple and it can be performed in an ambulatorial ambient. In this article the authors present a clinical case, describing the used technique.

Keywords: Cleft. Ear lobes. Reconstructive surgery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Abenavoli, F.M. Split earlobe: Repair using a half Z-plasty technique *Plast Reconstr. Surg.*, v.98, p. 373, 1996.
- 2 - Boo-Chai, K. The cleft earlobe. *Plast. Reconstr. Surg.*, v.28, p.681, 1961.
- 3 - Elshay, N.I. Reconstruction of the cleft earlobe with preservation of the perforation for an earring. *Plast. Reconstr. Surg.*, v.77, p.322, 1986.
- 4 - Hamilton, R., La Rossa, D. Method for repair of cleft earlobes. *Plast. Reconstr. Surg.*, v. 55, p.99, 1975.
- 5 - Hersch, S.P. Repair of the incomplete earlobe cleft. *Plast. Reconstr. Surg.*, v.97, p. 869, 1996.
- 6 - Niamtu, J. Surgical repair of the cleft earlobe. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.55, p.886-890, 1997.
- 7 - Pardue, A.M. Repair of torn earlobe with preservation of the perforation for an earring. *Plast. Reconstr. Surg.*, v.51, p.427, 1973.
- 8 - Zolte, N. Split earlobes: A method of repair preserving the hole. *Plast. Reconstr. Surg.*, v.80, p.619, 1987.

