

ANAIS I CAMEG

Correção cirúrgica de hipertrofia de lóbulo auricular

Victoria Malzoni Dias Porto¹; João Paulo Frota Damasio¹; Marcela Moreira Ribeiro¹; Vitor Coletty dos Santos²; Mucio João Porto³

1. Discente de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).
2. Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília (UnICEUB).
3. Médico Cirurgião Plástico pelo serviço do professor Ivo Pitanguy, PUC-RJ, mestre em gerontologia pela Universidade Católica de Brasília, docente pela American Academy of Aesthetic Medicine, diretor da Clínica Múcio Porto em Brasília, cirurgião plástico consultor na AIG Clinics em Dubai, Emirados Árabes Unidos

RESUMO:

Introdução: A hipertrofia do lóbulo auricular evidencia-se com o envelhecimento, em especial nos indivíduos caucasianos, pela perda natural de fibras elásticas e de colágeno, causando flacidez no lóbulo. Isto incrementa o tamanho auricular, acarretando em prejuízos tanto estéticos quanto psicológicos para o paciente, que pode vir a desejar sua correção cirúrgica. **Objetivo:** Discutir algumas das técnicas cirúrgicas mais comumente utilizadas para correção de hipertrofia de lóbulo auricular e conhecer seus benefícios para o paciente. **Material e método:** Revisão de literatura feita a partir de busca nas plataformas Scielo e PubMed utilizando os termos “hipertrofia”, “lóbulo auricular”, “correção cirúrgica” e “lobuloplastia” em português e inglês. **Resultados:** O comprimento do lóbulo auricular é geralmente 25-30% do comprimento total da orelha. Seu aumento pode ser de origem genética, pelo uso de adornos pesados ou pelo próprio envelhecimento, pois há uma flacidez fisiológica que aparece com a idade. A perda da quantidade de colágeno e elastina resulta em um lóbulo com aparência alongada e enrugada. Recomenda-se que a correção cirúrgica seja feita quando o lóbulo exceder 33% do comprimento total da orelha; abaixo disso, tratamentos menos invasivos podem ser feitos com aplicação de ácido hialurônico ou transferência de gordura. Faial e Pinnock descrevem uma simples técnica usada para correção da hipertrofia do lóbulo auricular. Nela, marcam-se três pontos, delimitando um ângulo com proporções variadas dependendo do tamanho do lóbulo. O primeiro ponto é feito na inserção do lóbulo da orelha na face, o segundo é feito no ponto médio do lóbulo e o terceiro, no ponto mais inferior da borda livre do lóbulo, o que mantém seu desenho final com um tamanho razoável. Em seguida é feita a excisão da área triangular resultante e suas bordas são aproximadas. Em 1962, Stark descreveu uma técnica utilizando uma ressecção em forma de meia-lua acompanhando a borda inferior do lóbulo, e sua técnica foi adaptada por diversos cirurgiões ao longo dos anos, inclusive Pitanguy. Silveira descreve uma técnica onde há ressecção de tecidos do lóbulo por meio de uma incisão a qual é descrita como de “formato de V quebrado”, utilizada para pacientes com hanseníase. Além destas, outras técnicas foram descritas, como a técnica de Joseph, de Eitner, Tanzer, entre outras. Destaca-se a importância da preocupação estética quanto ao posicionamento da cicatriz para que ela fique o menos evidente possível e para que o tamanho do lóbulo não fique menor que o normal, de forma a proporcionar maior naturalidade de resultados. A correção de hipertrofia de lóbulo auricular deve ser considerada também em casos onde esta está associada com defeitos no pavilhão auricular, importante para o sucesso da otoplastia. Reitera-se que a escolha da técnica deve basear-se sobretudo na sua eficácia, como também na simplicidade de seu desenho e reprodutibilidade, o que implica na diminuição da possibilidade de complicações, como deiscência, mal posicionamento, alargamento e necrose tecidual. **Conclusão:** A melhora de aspectos estéticos está amplamente associada com a melhora de aspectos psicológicos dos pacientes, como o aumento de auto-estima e autoconfiança, por corrigir aspectos que comprometem as proporções da face. Mesmo sendo um procedimento simples, a correção cirúrgica da hipertrofia do lóbulo auricular proporciona ótimos resultados, contribuindo para a harmonização facial.

Palavras-chave:

Orelha externa.
Cirurgia plástica.
Hipertrofia.
Procedimentos cirúrgicos otológicos.
Procedimentos cirúrgicos reconstitutivos.