

Relato de caso

Autores:

Leonardo Rotolo Araújo¹
 Joaquim Mesquita Filho¹
 Guillermo Loda¹

¹ Departamento de Cirurgia Dermatológica, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência:

Leonardo Rotolo Araújo
 R. Santa Luzia, 206 - Centro
 20020-022 Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
 E-mail: leonardo3h@hotmail.com

Data de recebimento: 02/05/2019

Data de aprovação: 01/07/2019

Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Rejuvenescimento com *lifting* da região cervical e zetaplastia

Rejuvenation with cervical lifting and zetaplasty

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191131410>

RESUMO

A aparência do pescoço é um dos indicadores da idade biológica de uma pessoa. A ritidoplastia convencional tem sido o tratamento padrão para correção do envelhecimento cervical. Alguns pacientes, especialmente homens, apresentam alterações evidentes no pescoço, com excesso de pele e/ou gordura na região cervical anterior, porém com pouca flacidez do rosto. O *lifting* cervical, associado à zetaplastia, é uma opção cirúrgica à ritidoplastia e trata o excesso de pele, gordura e bandas platísmias. Pode ser realizado sob anestesia local, apresentando baixa morbidade, rápida recuperação e alto nível de satisfação.

Palavras-chave: Ritidoplastia; Rejuvenescimento; Cervicoplastia; Pescoço

ABSTRACT

Neck appearance is one of the indicators of a person's biological age. Conventional rhytidoplasty has been the standard treatment for correction of cervical aging. Some patients, especially men, show evident changes in the neck, with excess skin and/or fat in the anterior cervical region, but with little flaccidity of the face. Cervical facelift, combined with zetaplasty, is a surgical option for rhytidoplasty and treats excess skin, fat, and platysma bands. It can be performed under local anesthesia, presenting low morbidity, rapid recovery, and high level of satisfaction.

Keywords: Rhytidoplasty; Rejuvenation; Cervicoplasty; Neck

INTRODUÇÃO

A aparência do pescoço é um dos indicadores mais verdadeiros da idade biológica de uma pessoa. Com o processo de envelhecimento, esta região perde a sua forma e contorno naturais devido ao acúmulo de gordura no submento, formação de bandas platísmias, frouxidão e excesso de pele.¹

Os tratamentos visam restaurar o pescoço para uma aparência jovem, caracterizada pela borda mandibular bem definida, cartilagem tireoidiana visível, borda anterior do músculo esternocleidomastoideo bem demarcada e ângulo cervicomentoniano entre 105 e 120 graus.¹ As opções terapêuticas não cirúrgicas ganharam popularidade na última década. Entretanto, os benefícios a longo prazo são limitados e pouco eficazes para o tratamento do excesso de pele cervical.²

O *lifting* facial e de pescoço (ritidoplastia) com incisão periauricular tem sido a opção cirúrgica mais tradicional para o tratamento do envelhecimento do terço inferior da face e região cervical.² Contudo, trata-se de cirurgia invasiva, com tempo

longo de recuperação e custo elevado. Um número crescente de pacientes, em particular a população masculina e idosa, apresenta flacidez e excesso de pele mais evidente no pescoço do que na face, condição denominada “turkey neck – pescoço de peru”.³

Diversas técnicas cirúrgicas de *lifting* de pescoço com excisão direta de pele foram descritas para tratar esta condição. A técnica original consistia em realizar uma excisão em “T” (Figura 1) na região submentoniana, sendo opção para pacientes com discreto excesso de pele e gordura. Para os casos moderados a graves, o *lifting* de pescoço com zetaplastia alcança resultados superiores e surge como opção ideal. A zetaplastia aumenta a definição do ângulo cervicomentoniano devido à maior constrição do pescoço e ajuda a melhorar o resultado funcional e estético da cicatriz cervical resultante.⁴

O *lifting* de pescoço com excisão direta e zetaplastia é adequado para pacientes com flacidez do pescoço, com ou sem gordura submentoniana, que não desejam se submeter à ritidoplastia tradicional ou que apresentam contraindicação para esse procedimento. Pode ser realizado sob anestesia local, apresentando baixa morbidade cirúrgica, rápida recuperação e alto nível de satisfação do paciente e cirurgião.⁴

TÉCNICA CIRÚRGICA

Com o paciente sentado, é realizado pinçamento do excesso de pele na região anterior do pescoço (Figura 2A) e marcada uma elipse (fuso) vertical na linha média, com ápice no sulco submentoniano e extensão inferior abrangendo toda a pele redundante. O diâmetro da elipse é marcado conservadoramente.

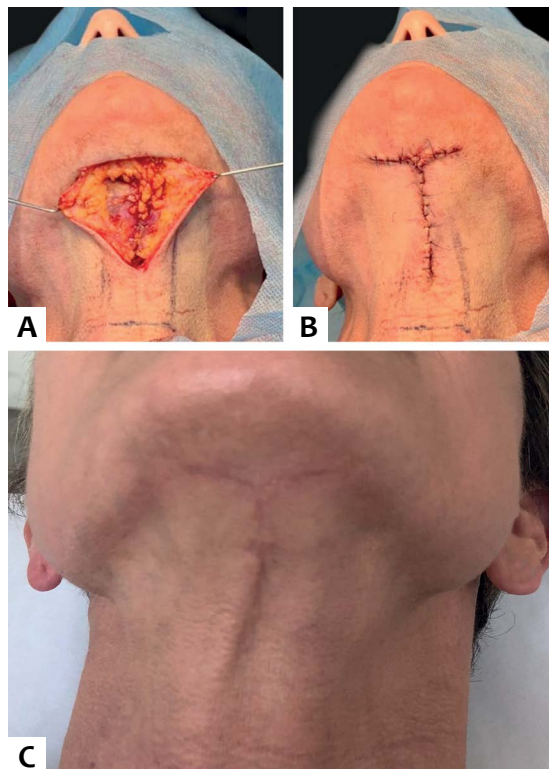


FIGURA 1: A. Exposição do músculo platísmia após excisão direta de pele B. Pós-operatório imediato do *lifting* de pescoço com excisão direta em “T”

Em seguida, o nível do novo ângulo cervicomentoniano é marcado com uma linha horizontal, aproximadamente ao nível do osso hioide. Caso seja necessária a lipoaspiração de submento, são marcados os seguintes limites: borda inferior da mandíbula superiormente, cartilagem tireoide ou fúrcula externa inferiormente e borda anterior do músculo esternocleidomastoideo lateralmente (Figura 2B).

Após antisepsia local, realiza-se infiltração subcutânea de solução anestésica tumescente com soro fisiológico 0,9%, lidocaína 1% e adrenalina 1:100.000. Nos indivíduos com excesso de gordura cervical, é realizada lipoaspiração da gordura pré-platísmal (acima do platísmia), utilizando-se cânulas de 3mm de diâmetro acopladas a aspirador ou seringa de 20ml ou 60ml.

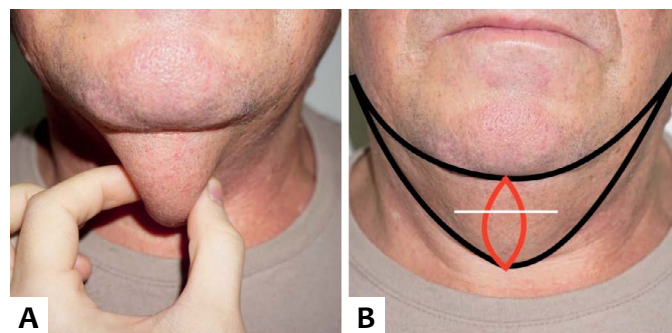


FIGURA 2: A. Pinçamento do excesso de pele na região anterior do pescoço B. Marcação pré-operatória: elipse vertical (vermelha), novo ângulo cervicomentoniano (branco) e limites da lipoaspiração (preto)

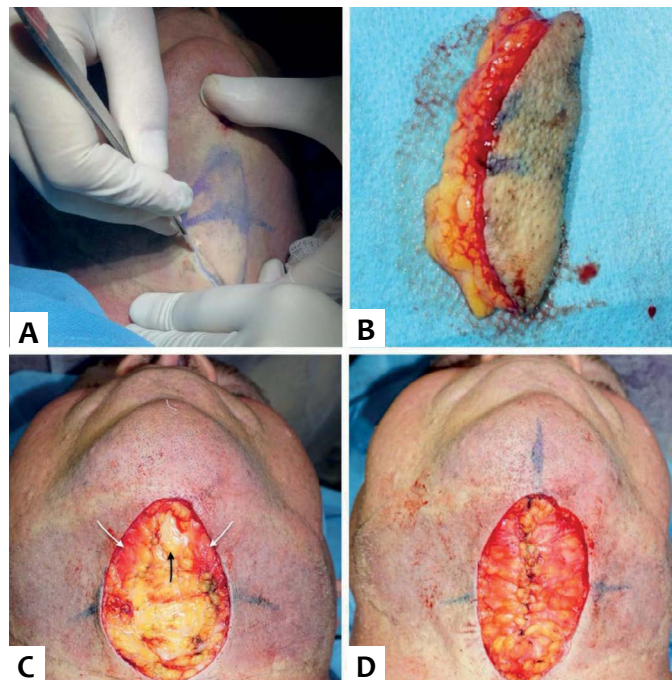


FIGURA 3: A. Incisão até o nível do músculo platísmia. B. Espécime de pele e gordura pré-platísmal removidos em bloco. C. Defeito cirúrgico após excisão. Nota-se decussação das fibras anteriores do músculo platísmia (setas brancas) e exposição da gordura subplatísmal (seta preta). D. Platísmoplastia: sutura contínua das bordas mediais do músculo com fio mononylon 3-0

Posteriormente, realiza-se incisão de pele e tecido celular subcutâneo até o músculo platisma. O excesso de pele/gordura pré-platimal é removido “em bloco”, o que expõe o músculo platisma (Figuras 3A, B e C). Tendo em vista que a lipoaspiração só remove a gordura pré-platimal, nos casos em que há acúmulo extremo de tecido adiposo (obesos mórbidos), pode ser efetuada lipectomia direta da gordura subplatimal (localizada entre o platisma e os ventres anteriores dos músculos digástricos). A sua remoção, se necessária, contribuirá para melhora do contorno e forma do pescoço, tornando-o mais côncavo. A remoção excessiva da gordura subplatimal deve ser evitada, pois pode causar um resultado inestético denominado “pescoço de cobra”.

A maioria dos pacientes com envelhecimento cervical também apresenta flacidez e/ou divisão das bordas mediais do músculo platisma. Sendo assim, geralmente é realizada a platismoplastia (Figura 3D). Consiste na aproximação e sutura das bordas mediais do músculo com pontos simples ou contínuo e fio *mononylon* 3-0. Ajuda a reverter a frouxidão do platisma e proporcionar um melhor efeito *tightening* do pescoço. Antes da plicatura das bordas, pode ser removida uma porção de platisma da linha média, o que permite uma aproximação mais firme.

Após o término do tratamento da gordura pré-platimal, platisma e, se necessário, da gordura subplatimal, realiza-se a zetaplastia. Inicialmente, deve-se descolar no plano subcutâneo as laterais do pescoço. Então, o defeito cirúrgico é temporariamente fechado em uma linha vertical. A marcação do ângulo cervicomentoniano é novamente verificada e usada como o ramo central da zetaplastia. Duas linhas oblíquas de 2cm e 60 graus são

desenhadas (Figura 4A). Removem-se as suturas temporárias e é feita incisão e transposição dos dois retalhos (Figura 4B).

Por fim, a ferida cirúrgica é suturada com pontos intra-dérmicos 4-0 poliglactina 910 nas camadas profundas e sutura contínua com fio *mononylon* 5-0 na camada superficial. A zetaplastia resultante encontra-se na linha cervical/ângulo cervicomentoniano desenhado no pré-operatório (Figura 4C).

Um curativo compressivo e uma faixa são colocados para evitar hematomas. O paciente é reavaliado após 24 horas para a troca do curativo, e as suturas são removidas em sete a 10 dias.

DISCUSSÃO

A melhora importante da região cervical já pode ser observada no pós-operatório imediato. A fotografia do pós-opera-

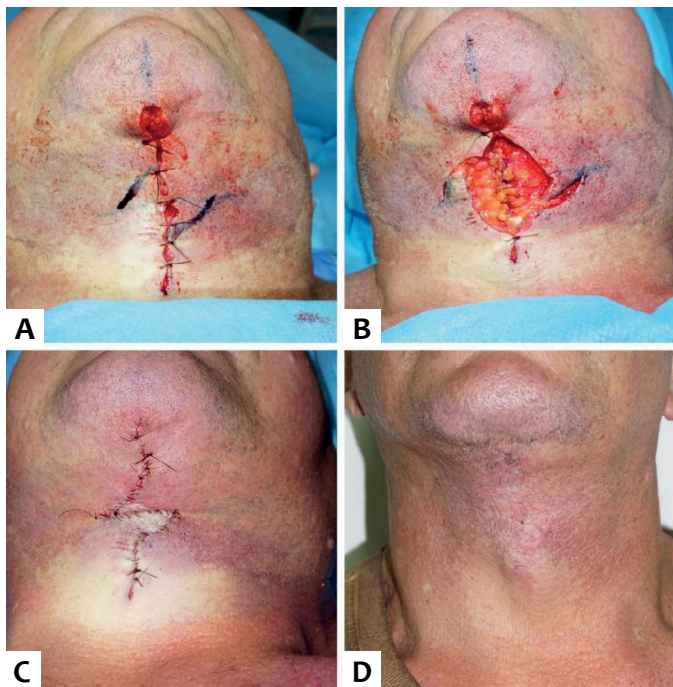


FIGURA 4: A. Sutures temporárias com pontos simples e marcação dos dois ramos da zetaplastia a 60 graus do ângulo cervicomentoniano/linha cervical. B. As incisões da zetaplastia após a remoção das suturas temporárias. C. Pós-operatório imediato: transposição dos ramos da zetaplastia e sutura contínua. D. Pós-operatório de três meses com cicatriz em “Z” pouco visível



FIGURA 5: A. Pré-operatório, masculino, 53 anos, com excesso de pele e gordura cervical, visão frontal. B. Pós-operatório de três meses após *lifting* de pescoço com excisão direta, zetaplastia, platismoplastia e lipoaspiração de submento

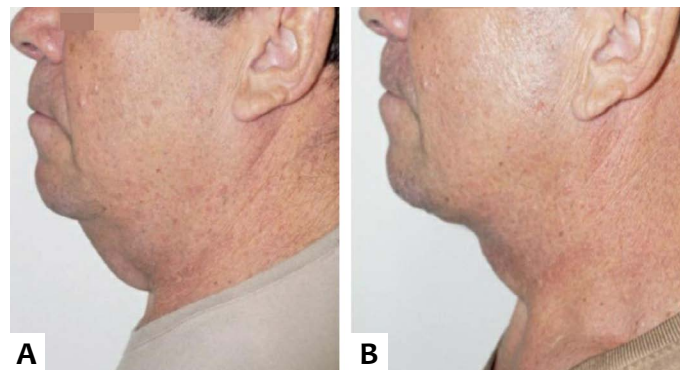


FIGURA 6: A. Pré e B. Pós-operatório de três meses, visão lateral esquerda



FIGURA 7: A. Pré e B. Pós-operatório de três meses, visão oblíqua direita

tório de três meses exibe um resultado excelente (Figuras 5, 6, 7 e 8.). Os três pacientes exemplificados relataram alto nível de satisfação com o resultado final, além de julgar que a melhora estética do pescoço excede a cicatriz resultante.

A técnica de *lifting* de pescoço associada à zetaplastia foi originalmente descrita por Cronin e Biggs em 1971 para o tratamento de homens com flacidez cervical e aparência de “turkey neck”. Surgiu como alternativa ao *lifting* facial tradicional e pode ser indicada para qualquer paciente, inclusive mulheres, que apresente excesso de pele do pescoço, bandas platismais aparentes, gordura submentoniana e que esteja disposto a aceitar um rejuvenescimento isolado do pescoço em troca de uma cicatriz discreta em “Z”.³

Os aspectos negativos da técnica descrita incluem a presença da cicatriz visível e pouca melhora do *jowl*, pois apenas o



FIGURA 8: A. Pré e B. Pós-operatório de um mês de paciente masculino, 45 anos, com excesso de pele cervical, visão lateral direita

pescoço é tratado. Normalmente, as cicatrizes na região anterior cervical ficam bem camufladas. A porção superior (acima da cartilagem tireoide) geralmente não é vista no dia a dia, a menos que o paciente realize o movimento de extensão do pescoço, e a porção inferior visível normalmente é pouco evidente.⁴ Pode ocorrer hipertrofia, e Miller relatou essa complicação em 12 dos 74 pacientes operados.⁵ O eritema melhora com o tempo ou com sessões de luz intensa pulsada. A zetaplastia permite que a cicatriz vertical resultante fique menos visível, mais camuflada e com menor risco de contratatura. Outras complicações, como hematoma expansivo e necrose, são raras.⁴

A técnica também pode ser utilizada concomitantemente à ritidoplastia em pacientes com grave excesso de pele cervical ou com recidiva da flacidez após a cirurgia. Embora não seja tão abrangente quanto um *lifting* de face e pescoço convencional, a cirurgia, a anestesia, a recuperação e o custo são marcadamente menores. Como em qualquer procedimento cirúrgico, é necessário entender os benefícios e desvantagens desta técnica e observar que ela não é aplicável a todos os pacientes, mas sim a um grupo específico de indivíduos.³

CONCLUSÃO

O *lifting* de pescoço com a técnica de excisão direta e zetaplastia é um procedimento que atinge alto nível de satisfação do paciente, do cirurgião e pode ser uma alternativa à ritidoplastia convencional. ●

REFERÊNCIAS

1. Ellenbogen R, Karlin JV. Visual criteria for success in restoring the youthful neck. *Plast Reconstr Surg*. 1980; 66(6):826-37.
2. Joseph JH. Nonsurgical neck laxity correction. *Clin Plast Surg*. 2014;41(1):7-9.
3. Cronin TD, Biggs TM. The T-Z-plasty for the male “turkey gobbler” neck. *Plast Reconstr Surg* 1971;47(6):534-38.
4. Biggs TM, Steely RL. The male neck and T-Z-plasty: 28 years later. *Aesthetic Surg J*. 2000;20(1):31-4.
5. Miller TA. Excision of redundant neck tissue in men with platysma plication and Z plasty closure. *Plast Reconstr Surg*. 2005;115(1):304-13.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Leonardo Rotolo Araújo | ORCID 0000-0003-0481-8224

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Joaquim Mesquita Filho | ORCID 0000-0001-6047-0205

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Guillermo Loda | ORCID 0000-0003-0511-0025

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.