



SBD
Sociedade Brasileira de
Cirurgia Dermatológica

Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Frontoplastia: opção para reconstrução de defeitos na fronte

Forehead reduction: option for reconstructing forehead defects

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170351>

RESUMO

A análise tridimensional da face é fundamental para um planejamento terapêutico adequado. A face é subdividida em três terços iguais: terço superior (do tríquio até a órbita/ glabella), terço médio (da órbita/ glabella até o subnásio) e terço inferior (do subnásio até o gnátio). Algumas condições, como a alopecia androgenética (AAG), podem causar variação no terço superior, aumentando seu tamanho. Relatamos o caso de uma paciente de 48 anos, com AAG e carcinoma basocelular no tríquio à direita, submetida à cirurgia de redução frontal (frontoplastia) associada à exérese do tumor, garantindo a cura oncológica e melhora estética.

Palavras-chave: Carcinoma Basocelular; Estética; Oncologia Cirúrgica.

ABSTRACT

Three-dimensional facial analysis is the basis for planning appropriate treatment. We evaluated the face in thirds. The distance from the hairline to the glabella, from the glabella to the subnasale and from the subnasale to the menton must be equal. Some conditions such as androgenetic alopecia can cause a greater distance from the hairline to the glabella. We report the case of a 48-year-old patient with androgenetic alopecia and basal cell carcinoma in the right hairline in which forehead reduction surgery was performed in association with tumor excision, simultaneously providing esthetic improvement and resolving the oncological issue.

Keywords: Carcinoma, Basal Cell; Esthetics; Surgical Oncology.

Relato de caso

Autores:

Vitória Azulay¹
Beatriz Rocha Strauss¹
Gabriela Della Ripa¹
Lucas Madureira¹
Leonardo Rotolo¹

¹ Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Serviço de Cirurgia Dermatológica, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Correspondência:

Vitória Azulay
E-mail: viazulay@gmail.com

Financing: None.

Conflicts of interest: None.

Submitted on: 02/23/2023

Final decision: 05/22/2024

How to cite this article:

Azulay V, Strauss BR, Ripa GD, Madureira L, Rotolo L. Forehead reduction: option for reconstructing forehead defects. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250351.



INTRODUÇÃO

As cirurgias cosméticas da face estão cada vez mais presentes no cotidiano dos dermatologistas.¹ Dessa forma, as novas técnicas têm como objetivo promover a melhoria da harmonia facial e, quando associadas ao tratamento oncológico, proporcionam um benefício duplo: estético e curativo. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 48 anos, que procurou nosso serviço devido ao surgimento de uma placa de bordas peroladas, com centro levemente eritematoso e atrófico (Figura 1). Ao exame dermatoscópico, observaram-se vasos arboriformes, ninhos de pigmento e erosões (Figura 2). Assim, foi feito o diagnóstico de carcinoma basocelular, sendo indicada a cirurgia de exérese tumoral com congelamento. Considerando que a paciente apresentava alopecia androgenética (AAG), com retração da linha de implantação capilar e fronte alongada, optou-se pela exérese do tumor associada à frontoplastia com incisão pré-capilar (Figura 3).² Além disso, foram observadas ptose de sobrancelhas e ríteses estáticas na fronte, alterações do envelhecimento que podem melhorar com a frontoplastia.



FIGURA 1: Placa de bordas peroladas e centro levemente eritematoso e atrófico na fronte, mais especificamente no tríquio

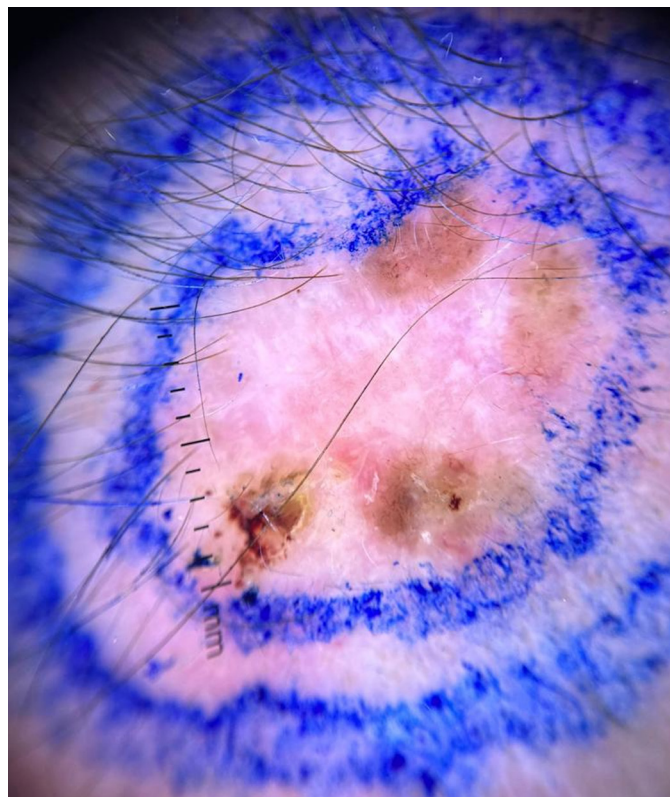


FIGURA 2: Dermatoscopia: vasos arboriformes, ninhos de pigmento e erosões



FIGURA 3: Exérese do tumor associada à frontoplastia com incisão pré-capilar

MÉTODOS

O presente estudo é um relato de caso realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Rio de Janeiro, Brasil. Houve consentimento escrito da paciente para o uso de imagem. Foi realizada uma cirurgia com exérese do carcinoma basocelular com congelação, associada à redução da frente em uma paciente com AAG. A técnica cirúrgica consistiu na marcação da linha de implantação capilar com linhas quebradas, anestesia, incisão tricofítica, remoção de faixa de pele e subcutânea, descolamento e fechamento por planos.

RESULTADOS

Foram realizadas a exérese cirúrgica do tumor com congelação intraoperatória e a frontoplastia para reconstrução local, com a finalidade de reduzir o tamanho da frente em aproximadamente 3 cm, garantindo melhora estética e cura oncológica.

DISCUSSÃO

A AAG pode afetar significativamente a vida psicossocial do indivíduo, com graus variáveis de comprometimento da qualidade geral de vida¹. Essa enfermidade apresenta dois picos de incidência: um entre a segunda e a terceira décadas de vida e outro entre a quinta e a sexta.¹ Como o próprio nome sugere, sua fisiopatogenia está relacionada à interação entre fatores hormonais e genéticos.¹ Do ponto de vista hormonal, postula-se que os androgênios promovam, em folículos geneticamente determinados, a transformação de folículos terminais em folículos miniaturizados.¹ A manifestação clínica se caracteriza pela rarefação dos fios na região do couro cabeludo, de forma difusa nas mulheres e, em homens, nas áreas frontoparietal, bitemporal e vértice. Em casos avançados de AAG, é possível observar um aumento da distância do tríquio até a glabella, causando desarmonia e envelhecimento da face. As técnicas para amenizar essa situação clínica variam desde o uso de maquiagem até tatuagem, sendo a cirurgia de frontoplastia uma das opções para reduzir a frente, considerada um método seguro e eficaz.³ As indicações para esse procedimento incluem pacientes com ptose de sobrancelhas ou de tecido periorbital, rítmides estáticas na frente e glabella ou frente desproporcionalmente aumentada. São consideradas contraindicações pacientes impulsivos e incertos sobre a decisão cirúrgica, bem como aqueles com risco deлагоftalmo, principalmente se tiverem sido previamente submetidos à blefaroplastia superior com grande remoção tecidual.⁴

A cirurgia consiste em:

Marcação: O paciente é posicionado em decúbito dorsal e orientado a elevar as sobrancelhas para avaliar a localização da inserção do músculo frontal. A marcação é realizada na linha de inserção do músculo frontal e na linha de implantação capilar, utilizando linhas geometricamente anguladas (zigue-zague). Além disso, realiza-se a marcação do carcinoma basocelular, com base na dermatoscopia, e define-se uma margem de segurança de 5 mm.

Anestesia: Realiza-se anestesia local com solução de lido-



FIGURA 4: Marcação da frontoplastia, com o objetivo de preservar os folículos pilosos e remover 3 cm de faixa de pele/subcutâneo



FIGURA 5: Fechamento da ferida suturada por planos, com pontos internos utilizando Vicryl 4-0 e sutura externa com nylon 5-0

caína, adrenalina e soro fisiológico, administrada no plano subcutâneo e subgaleal.

Incisão e remoção de pele/subcutâneo: Inicialmente, foi realizada a exérese da neoplasia cutânea, com margem livre confirmada por congelação intraoperatória. Posteriormente, realizou-se a incisão tricofítica (lâmina inclinada a 20 graus) conforme a marcação da frontoplastia, com o objetivo de preservar os folículos pilosos e remover 3 cm de faixa de pele/subcutâneo (Figura 4).



FIGURA 6: Cura oncológica e melhora estética

Descolamento: No plano subgaleal, realiza-se a dissecação com tesoura romba e a revisão de hemostasia.

Sutura: A ferida cirúrgica é suturada por planos, com pontos internos utilizando Vicryl 4-0 e sutura externa com nylon 5-0 (Figura 5).

CONCLUSÃO

O procedimento de frontoplastia com incisão pré-capilar proporciona a redução do tamanho da frente e a elevação das sobrancelhas, melhorando as proporções faciais e com baixa taxa de complicações.⁴ É bastante indicado para pacientes com a distância tríquio-glábelar aumentada, como pacientes com androgenética avançada, além de ptose de supercílios. A possibilidade de associar técnicas cirúrgicas estéticas a uma cirurgia curativa, como a exérese de um carcinoma basocelular, aumenta a taxa de satisfação do paciente (Figura 6). O sucesso obtido com essa abordagem permite aos autores recomendá-la com segurança a pacientes selecionados. ●

REFERÊNCIAS:

1. Azulay RD, Azulay DR, Azulay LA. Dermatologia. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022.
2. Berenguer B, García T, Lorca-García C, San-Basilio M. Aesthetic forehead reduction in female patients: surgical details and analysis of outcome. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022;75(1):407-414.
3. Kabaker SS, Champagne JP. Hairline lowering. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2013;21(3):479-86.
4. Niamtu, Joe. *Cosmetic facial surgery.* 2nd ed. Elsevier; 2017.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Vitória Azulay  ORCID 0000-0001-6534-1832

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Beatriz Rocha Strauss  ORCID 0009-0004-5072-5242

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Gabriela Della Ripa  ORCID 0000-0001-5236-2554

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Lucas Madureira  ORCID 0000-0001-9412-1900

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Leonardo Rotolo  ORCID 0000-0003-0481-8224

Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.