

## Novas técnicas

# Técnica minimamente invasiva para correção de lóbulo de orelha totalmente fendido

## *Minimally invasive technique for repairing complete earlobe cleft*

### Autores:

Ana Rosa Magaldi Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>  
 Maria Cristina Cardoso de Mendonça<sup>2</sup>  
 Ronaldo Figueiredo Machado<sup>3</sup>  
 Maria das Graças Tavares Lopes Silva<sup>4</sup>  
 Beatriz Julião Vieira Arestrup<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Preceptora de cirurgia dermatológica do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPMM) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Professora voluntária do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Médico dermatologista em Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Médica dermatologista no Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>5</sup> Professora adjunta do Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); pesquisadora do Laboratório de Imunopatologia e Patologia Experimental, Centro de Biologia da Reprodução da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

### Correspondência para:

Ana Rosa Magaldi Ribeiro de Oliveira  
 Rua Santos Barreto, 58 sala 701 - Santo Agostinho  
 30170-070 – Belo Horizonte – MG  
 E-mail: armagaldi@yahoo.com

Data de recebimento: 16/07/2011

Data de aprovação: 08/09/2011

Trabalho realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum  
 Suporte financeiro: Nenhum

### RESUMO

Devido a algumas limitações nas técnicas cirúrgicas de correção de lóbulo de orelha fendido, como cicatrizes inestéticas e recidivas, os autores descrevem técnica corretiva minimamente invasiva com base em ponto único de sutura simples, seguido de aplicação de ácido tricloroacético a 90%. Devido à facilidade técnica do procedimento, baixo custo e ótimos resultados, a técnica descrita deve ser considerada opção terapêutica para a correção de lóbulos de orelha totalmente fendidos.

**Palavras-chave:** orelha; deformidades adquiridas da orelha; técnicas cosméticas.

### ABSTRACT

*In an effort to avoid some common undesirable consequences of surgical techniques for repairing earlobe clefts, such as notch formation and cosmetic deformities, the authors describe a minimally invasive technique for repairing a complete earlobe cleft. A single simple suture was followed by 90% trichloroacetic acid applications to transform a complete earlobe cleft into an incomplete cleft. Due to its ease of execution, low cost and good functional results, this technique is a good option for repairing complete earlobe clefts.*

**Keywords:** ear; ear deformities, acquired; cosmetic techniques.

### INTRODUÇÃO

O lóbulo de orelha é bastante sensível à ruptura devido ao hábito cultural do uso de brincos, muitas vezes pesados para estrutura delicada que não tem o apoio cartilaginoso da orelha.

É comum na prática diária do dermatologista e do cirurgião plástico a procura de correção de lóbulos de orelha fendidos. As diversas técnicas cirúrgicas descritas na literatura para o reparo do lóbulo de orelha totalmente fendido incluem algumas limitações, tais como recidivas, formações de cicatrizes inestéticas, queloides e angulações indesejáveis no contorno do lóbulo.<sup>1-3</sup>

Uma técnica simples de correção é descrita pelos autores, com base na aplicação de ácido tricloroacético 90% na fenda, seguida de sutura simples única, em seu extremo distal.

As vantagens da técnica descrita a tornam boa opção para a correção desse tipo de fenda.

## MÉTODOS

Paciente do sexo feminino, 49 anos (Paciente A), fototipo II de Fitzpatrick (Figura 1) e paciente do sexo feminino, 33 anos (Paciente B), fototipo IV de Fitzpatrick (Figura 2) apresentavam fenda completa do lóbulo da orelha direita, e nunca haviam sido submetidas a nenhum tipo de tratamento cirúrgico.

Após assepsia local e infiltração anestésica do lóbulo com lidocaína 2% sem epinefrina, o ácido tricloroacético a 90% foi aplicado diretamente na borda das duas partes da fenda através de um palito de madeira, até obtenção de frosting, sem a necessidade de neutralização do ácido. As duas partes da fenda foram então aproximadas através de sutura simples única na ponta distal da fenda com monofilamento não absorvível 5.0. Finalmente a fenda foi ocluída com fita microporada, mantida no local durante quatro dias.

As pacientes foram orientadas a retornar semanalmente ao consultório para a aplicação de ácido tricloroacético 90% com palito de madeira dentro da fenda, perfazendo seis aplicações em seis semanas, para ambas as pacientes. A retirada da sutura foi realizada somente após a fenda estar completamente corrigida. As bordas da fenda se encontraram completamente fechadas após a quinta aplicação em ambas as pacientes. A última aplicação do ácido (sexta sessão) foi suficiente para eliminar tendência à inversão das bordas e também para corrigir a angulação da ponta do lóbulo, observadas após a quinta aplicação (Figura 3).

As pacientes foram então acompanhadas mensalmente durante 10 meses. Eritema transitório local foi observado em ambos os casos. Não se observaram queloides ou cicatrizes ines-téticas após o final do tratamento. As pacientes foram liberadas para a realização de novo orifício nos lóbulos tratados após três meses de acompanhamento, e o fizeram ao lado da linha cicatricial (Figuras 4 e 5).



**Figura 3** - Paciente A: Coaptação completa das bordas da fenda após a quinta aplicação de ácido tricloroacético 90%; observam-se eritema local e tendência à inversão das bordas



**Figura 1** - Paciente A: Aspecto de lóbulo de orelha fendido pré-tratamento



**Figura 4** - Paciente A: Aspecto final do lóbulo de orelha tratado, após dez meses de acompanhamento



**Figura 2** - Paciente B: Aspecto de lóbulo de orelha fendido pré-tratamento



**Figura 5** - Paciente B: Aspecto final do lóbulo de orelha tratado, três meses após o final do tratamento

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitas técnicas cirúrgicas já descritas na literatura para a correção de lóbulos fendidos preservam o orifício original, porém este não é o objetivo da técnica aqui descrita, deixando o paciente livre para decidir sobre a realização ou não de novo orifício.<sup>4,5</sup>

De Mendonça et al. propuseram técnica não cirúrgica para a correção de lóbulos de orelha semifendidos, usando também o ácido tricloroacético 90% dentro da fenda. A ação do ácido no fechamento da fenda baseia-se na adesão cicatricial do tecido por ele provocada.<sup>6</sup>

Na técnica aqui descrita, os autores transformam um lóbulo de orelha totalmente fendido em semifendido através da sutura única na ponta distal da fenda, e as aplicações seriadas de ácido tricloroacético seguem o mesmo princípio da adesão cicatricial.

Tendência à inversão das bordas da fenda pode ser observada, porém é facilmente corrigida através de outra aplicação do ácido no local, moldando a fenda coaptada.

Os autores consideram essa técnica boa opção de tratamento para lóbulos de orelha completamente fendidos devido ao baixo custo, à facilidade técnica e aos bons resultados estéticos e funcionais. ●

## REFERÊNCIAS

1. Blanco-Davila F, Vasconez H-C. The cleft earlobe: a review of methods of treatment. *Ann Plast Surg.* 1994; 33(6):677-80.
2. Bastazini I Jr, Bastazini I, de Melo MC, Peres CS, da Silva Biscarde EF. Surgical pearl: dermabrasion for the correction of incomplete cleft earlobe. *J Am Acad Dermatol.* 2005 ;52(4):688-9.
3. Herbich G-J. Laser surgery for traumatic incomplete earlobe clefts. *Dermatol Surg.* 2002; 28(8):761-2.
4. Hochberg J, Ardenghy M. Repair of Incomplete Cleft Earlobe. *Ann Plast Surg.* 1996; 37(2):170-2.
5. Staiano JJ, Niranjan NS. Split Earlobe Repair Using a Double-Flap Technique. *Ann Plast Surg.* 2001; 47(1):89-91.
6. De Mendonça MCC, de Oliveira ARMR, Araújo JMF, Silva MGT, Gamonal A. Nonsurgical technique for incomplete earlobe cleft repair. *Dermatol Surg.* 2009 35(3):1-5.