

## Cervicoplastia ampliada: avaliação dos resultados a longo prazo

Extended cervicoplasty: assessment of long-term results

## Autores:

Daniel Nunes e Silva<sup>1</sup>  
 Byanca Rossetti Moreira dos Santos<sup>2</sup>  
 Luciano Ipólito Branquinho<sup>2</sup>  
 Géssica Ellen Duarte Oguchi<sup>3</sup>  
 Marianna da Gama Machado<sup>3</sup>  
 Marco Aurélio Jajah<sup>4</sup>  
 Marcelo Rosseto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professor de cirurgia plástica na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMGs) – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMGs) – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>3</sup> Médica – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>4</sup> Cirurgião plástico – Campo Grande (MS), Brasil.

## Correspondência para:

Daniel Nunes e Silva  
 Rua da Paz, 129 – Jardim dos Estados  
 79.002-190 – Campo Grande – MS  
 E-mail: lucianoibranquinho@gmail.com

Data de recebimento: 12/11/2015

Data de aprovação: 30/11/2015

Trabalho realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMGs) – Campo Grande (MS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201574734>

## RESUMO

**Introdução:** A cervicoplastia ampliada é utilizada para o tratamento dos estigmas do envelhecimento do terço inferior da face, especialmente para os casos de intensa flacidez tecidual. Porém, a manutenção de seus resultados em longo prazo foi pouco estudada na literatura.

**Objetivos:** Avaliar a manutenção dos resultados da cervicoplastia ampliada a longo prazo. **MÉTODOS:** Vinte e três pacientes com intensa flacidez tecidual foram submetidos à cervicoplastia ampliada e acompanhados durante cinco anos. Os resultados pós-operatórios no primeiro e no quinto ano foram avaliados por oito cirurgiões plásticos. A análise dos resultados foi realizada por meio dos testes McNemar e t-Student pareado.

**Resultados:** No primeiro ano, 12 (52,2%) pacientes tiveram o resultado classificado como muito bom, nove (39,1%) como moderado, e dois (8,7%) como fraco. No quinto ano, nove (39,1%) tiveram o resultado classificado como muito bom, 11 (47,8%) como moderado, e três (13,1%) como fraco. Nenhum paciente teve o resultado classificado como excelente ou ruim em nenhum dos períodos analisados. Não houve diferença significativa em relação à classificação ( $p = 0,450$ ); e entre a pontuação total ( $p = 0,373$ ) no período avaliado.

**Conclusões:** Mesmo em casos difíceis, a cervicoplastia ampliada proporcionou a obtenção de bons resultados mantidos em longo prazo.

**Palavras-chave:** ritidoplastia; cervicoplastia; pescoço

## ABSTRACT

**Introduction:** Extended cervicoplasty is used to treat the aging stigmas of the lower third of the face, especially in cases of severe tissue sagging. However, the maintenance of its long-term results has been little studied in the literature.

**Objective:** To assess the maintenance of the results of extended cervicoplasty in the long-term.

**Methods:** Twenty-three patients with severe tissue sagging underwent extended cervicoplasty, having been followed up for five years. The postoperative results in the first and fifth year were evaluated by 8 plastic surgeons. The analysis of the results was performed using the McNemar and paired t-student tests.

**Results:** In the first year, 12 (52.2%) patients had the outcome rated as very good, 9 (39.1%) as moderate and 2 (8.7%) as poor. In the fifth year, 9 (39.1%) had the outcome classified as very good, 11 (47.8%) as moderate and 3 (13.1%) as poor. None of the patients had the outcome rated as excellent or bad in any of the analyzed periods. There was no significant difference regarding the classification ( $p = 0.450$ ); and the total score ( $p = 0.373$ ) during the study period.

**Conclusion:** Even in difficult cases, extended cervicoplasty provided good results that were maintained in the long-term.

**Keywords:** rhytidoplasty; cervicoplasty; neck

## INTRODUÇÃO

Recorrente crítica dos pacientes submetidos a cirurgias para o rejuvenescimento cervical se relaciona justamente à perda parcial do resultado com o passar do tempo, sobretudo quando existe pronunciada flacidez tecidual no pré-operatório.<sup>1,2</sup> Além de frustrante e indesejável, a recidiva precoce das queixas que levaram o paciente à cirurgia acaba por dificultar a abordagem cervical em eventual segundo procedimento.<sup>1-3</sup>

A evolução da cirurgia plástica facial alcançada nos últimos anos ofereceu ao cirurgião diferentes técnicas, estratégias e possibilidades, mas infelizmente não determinou qual a opção de escolha para o *lifting* cervical, sendo que a procura do tratamento ideal ainda continua.<sup>1,3-5</sup> Buscando a manutenção dos resultados da cervicoplastia a longo prazo, o foco atual de parte dos estudos parece estar na abordagem de múltiplas estruturas anatômicas e na utilização de diferentes estratégias cirúrgicas.<sup>1,2,4,6,7</sup>

Nesse sentido, os autores vêm utilizando, há mais de 10 anos, a chamada cervicoplastia ampliada para o rejuvenescimento cervical, com resultados seguros, confiáveis e reprodutíveis.<sup>8</sup> A técnica nada mais é do que a reunião de preceitos clássicos, defendidos por cirurgiões como Millard et al.,<sup>9</sup> que valorizaram o acesso cervical amplo e a lipectomia direta através da incisão no submento; Connell<sup>10</sup> e Feldeman,<sup>11</sup> que demonstraram a importância das abordagens mais agressivas e diretas no músculo platisma; e Pitanguy,<sup>12</sup> que preconizou a devolução da anatomia natural dos tecidos abordados no *Round Lifting*.

Este estudo foi delineado com o intuito de apresentar a experiência dos autores com a cervicoplastia ampliada e avaliar a manutenção ou não de seus resultados a longo prazo.

## MÉTODOS

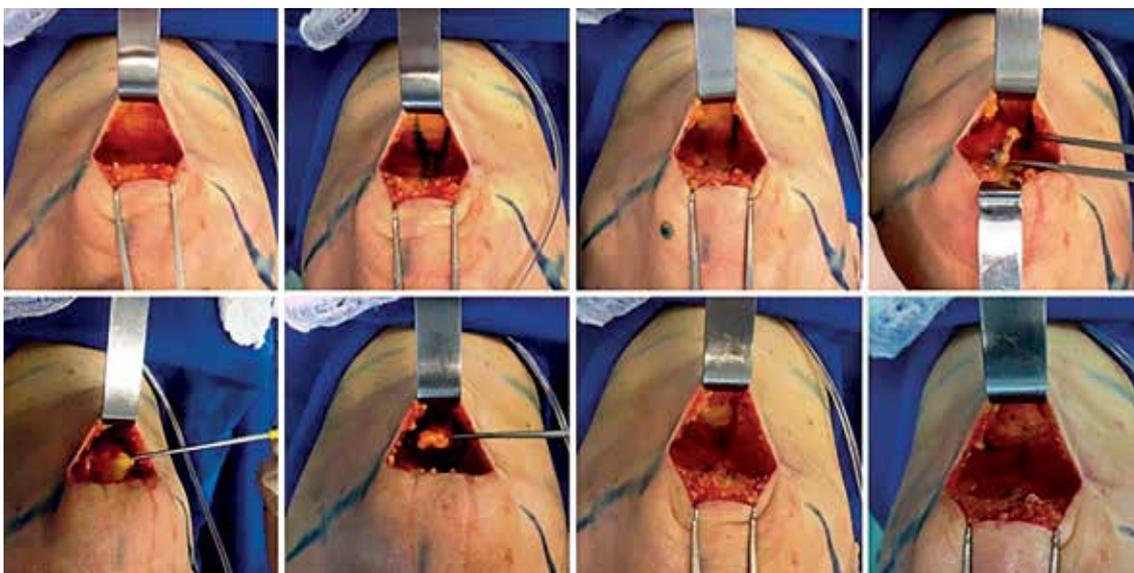
Foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos à cervicoplastia ampliada, na clínica privada do autor, no período de janeiro de 2008 a agosto de 2010, classificados como grau IV de McKinney<sup>13</sup> – presença de flacidez de pele pronunciada no

terço inferior da face e de bandas platismais muito visíveis – o chamado pescoço difícil.<sup>8</sup>

No pré-operatório, os pacientes foram fotografados, por um mesmo fotógrafo, em posições preestabelecidas (frente, perfil direito e esquerdo), no mesmo local e com as mesmas características de imagem (Câmera Digital Nikon Inc, Melville, New York).

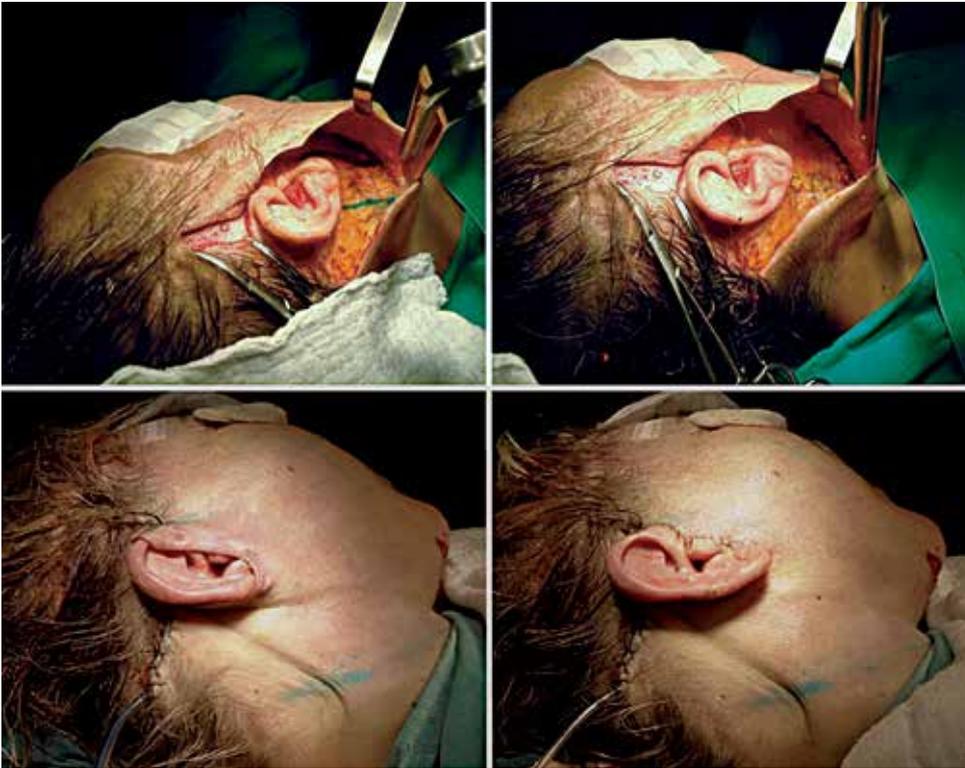
A cirurgia foi realizada seguindo a metodologia descrita a seguir: com o paciente sedado, iniciou-se a infiltração anestésica tumescente da região com cerca de 150ml de solução contendo lidocaína 0,125% com adrenalina 1:200.000. Foi realizada então a lipoaspiração da região cervical. Em seguida, incisou-se o sulco submentoneano (variando de quatro a 6cm) e dissecou-se a região anterior do pescoço com tesoura de Metzembbaum – evidenciando-se os músculos platisma. Por meio de divulsão romba, o músculo platisma foi então parcialmente liberado das estruturas profundas na região médio-cervical, confeccionando-se dois retalhos musculares com cerca de 4cm de extensão. A gordura subplatismal ficou claramente exposta e teve a parte central do seu conteúdo excisado. Em seguida, aproximaram-se os retalhos musculares do platisma, na linha média, com sutura contínua com fio mononáilon 4.0, em camada única, com comprimento entre cinco e 9cm – da incisão submentoneana até a cartilagem tireoide. Realizou-se então a sequência clássica do *Round Lifting*<sup>12</sup> de Pitanguy, iniciando-se pela incisão retroauricular, com ampla dissecação do retalho cutâneo cervicofacial. Com o sistema músculo-aponeurótico superficial exposto, foi realizada plicatura em “L” invertido, iniciada na região zigomático-facial e estendida à região cervical lateral, próximo ao músculo esternocleido-mastoideo. A tração de pele, ao final da cirurgia, contribuiu para a maior definição da região cervical.<sup>8</sup> (Figuras 1 e 2).

Após a cirurgia, os pacientes foram acompanhados semanalmente no primeiro mês e bimestralmente até o 12º mês, quando foram capturadas novas imagens fotográficas (idênticas às do pré-operatório). No quinto ano de pós-operatório, os pa-



**FIGURA 1:**

Aspectos do transoperatório da cervicoplastia ampliada - abordagem médio-cervical. Linha superior: amplo descolamento e visualização das bordas mediais dos músculos platisma (marcadas em azul na área descolada); descolamento das bordas mediais dos músculos platisma e sua elevação. Linha inferior: visualização e ressecção da gordura subplatismal; avançamento e sutura dos dois retalhos musculares na linha médio-cervical

**FIGURA 2:**

Aspectos do transoperatório da cervicoplastia ampliada - abordagem látero-cervical. Linha superior: amplo descolamento e visualização da área cervical a ser aplicada (marcadas em azul na área descolada); plicatura platismal com tração lateral dos tecidos. Linha inferior: tração do retalho facial e ressecção dos excessos de pele

cientes foram contatados, e lhes foi agendada uma reavaliação. Os pacientes que não seguiram o acompanhamento foram automaticamente excluídos do estudo.

Na consulta de revisão de cinco anos de pós-operatório foram capturadas novas imagens fotográficas (em condições idênticas às do pré-operatório). Nessa avaliação, foi perguntado aos pacientes se eles haviam realizado outro procedimento no terço médio ou inferior da face nesse intervalo. Os que responderam positivamente foram excluídos do estudo.

Os pacientes tiveram suas fotos (pré-operatório, um ano e cinco anos de pós-operatório) submetidas à avaliação de oito cirurgiões plásticos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP).

O resultado da cervicoplastia ampliada foi avaliado pelo método modificado de Antell & Orssek,<sup>14</sup> segundo o qual, utilizando critérios subjetivos, oito cirurgiões plásticos fizeram duas avaliações de cada paciente: pré-operatório X pós-operatório de um ano; pré-operatório X pós-operatório de cinco anos.

Os avaliadores forneceram as seguintes pontuações para cada período analisado: 0 = piora; 1 = sem alteração; 2 = melhora leve; 3 = melhora moderada; 4 = melhora importante; e 5 = melhora máxima possível.

As pontuações de cada paciente foram somadas, e o resultado final classificou o desfecho da cirurgia como: ruim (0-9); fraco (10-19); moderado (20-28); muito bom (29-36); e excelente (37-40).

A avaliação da associação entre a classificação do resultado da cirurgia e o momento em relação ao pré-operatório foi realizada por meio do teste de McNemar. A comparação entre

os momentos um ano e cinco anos, em relação à pontuação média total do resultado da cirurgia foi realizada por meio do teste t-Student pareado. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

No período estudado, 39 pacientes classificados como grau IV de McKinney<sup>13</sup> foram submetidos à cervicoplastia ampliada. Desses, 16 (41,02%) foram excluídos da análise: 12 por não ter retornado às consultas de pós-operatório de acompanhamento tardio e quatro porque se submeteram a preenchimentos definitivos no terço inferior da face nesse período. As 23 pacientes que concluíram o estudo eram do sexo feminino, brancas, sendo a idade média de  $58 \pm 13$  anos.

O procedimento cirúrgico teve duração média de  $205 \pm 34$  minutos. Não foi encontrada dificuldade na confecção dos retalhos musculares de platísmo nem na ressecção da gordura subplatísmal. Todos os pacientes receberam alta com cerca de 24 horas de internação. A recuperação pós-operatória foi considerada satisfatória, tendo três pacientes evoluído com hematoma, duas com necrose parcial do retalho cutâneo retroauricular, uma com paralisia temporária do ramo submandibular do nervo facial. As demais pacientes evoluíram sem intercorrências.

A síntese da avaliação é representada na tabela 1, com a reunião da classificação dos resultados após um e cinco anos de pós-operatório.

Nenhum paciente teve seu resultado classificado como excelente ou ruim, em nenhum dos períodos avaliados. O per-

centual de pacientes, de acordo com a classificação dos resultados da cirurgia, após um ano e após cinco anos, em relação ao pré-operatório, está apresentado na tabela 2.

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Não houve distribuição significativamente diferente em relação à classificação da cirurgia, como avaliado após um ano e após anos anos da cirurgia (teste de McNemar,  $p = 0,450$ ).

Um ano depois do procedimento, 12 pacientes apresentaram o resultado da cirurgia classificado como muito bom - e, desses, 58,3% ( $n = 7$ ) mantiveram essa classificação no quinto ano de pós-operatório; 11 pacientes tiveram o resultado classificado como moderado ou fraco - e, desses, 81,8% ( $n = 9$ ) mantiveram o resultado no quinto ano de pós-operatório. Não houve distribuição significativamente diferente em relação à classificação do resultado e o período avaliado (teste de McNemar:  $p = 0,450$ ). De forma geral, houve concordância na classificação do resultado da cirurgia no primeiro e no quinto ano de pós-operatório, de 69,6% ( $n = 16$ ) dos casos.

A pontuação média total do resultado da cirurgia, na avaliação do primeiro ano um ano foi de  $27,74 \pm 0,99$  pontos (média  $\pm$  erro-padrão da média), enquanto no quinto ano foi de  $27,30 \pm 1,19$  pontos. Não houve, da mesma forma, diferença estatística entre os momentos e a pontuação total na avaliação do resultado da cirurgia (teste t-Student pareado,  $p = 0,373$ ) (Gráfico 1).

Nas figuras 3 e 4 são apresentadas pacientes operadas, em visão frontal, perfil direito e esquerdo; fotos de pré-operatório (linha superior), pós-operatório de um ano (linha média) e pós-operatório de cinco anos (linha inferior).

TABELA 1: Apresentação da classificação dos resultados da cervicoplastia ampliada nos períodos avaliados

Classificação dos resultados	Pós-operatório um ano	Pós-operatório cinco anos
Excelente	0 (-)	0 (-)
Muito bom	12 (52,2%)	9 (39,1%)
Moderado	9 (39,1%)	11 (47,8%)
Fraco	2 (8,7%)	3 (13,1%)
Ruim	0 (-)	0 (-)

TABELA 2: Percentual de pacientes de acordo com a classificação dos resultados da cirurgia, após um ano e após cinco anos, em relação ao pré-operatório, avaliado por oito cirurgiões plásticos

Cinco anos	Um ano		Concordância
	Muito bom	Moderado/fraco	
Muito bom	58,3 (7)	18,2 (2)	69,6 (16)
Moderado/fraco	41,7 (5)	81,8 (9)	

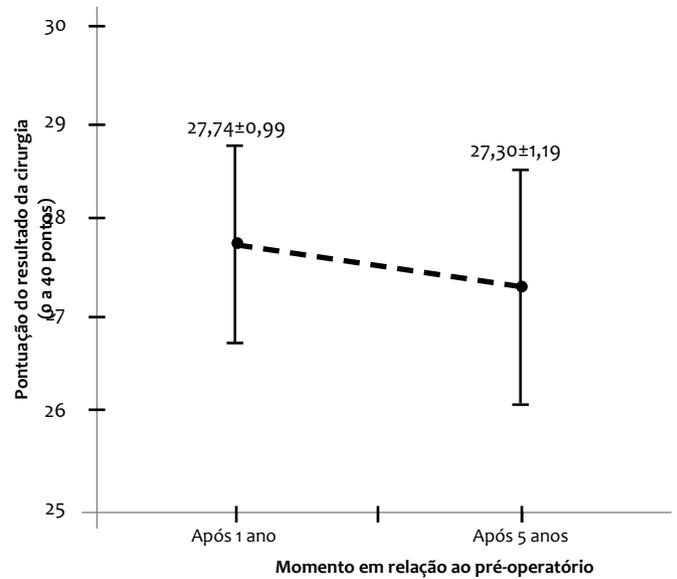


GRÁFICO 1: Gráfico apresentando a pontuação média do resultado da cirurgia, de acordo com o momento, em relação ao pré-operatório. Cada símbolo representa a média, e a barra, o erro-padrão da média. Não houve diferença significativa entre os momentos um ano e cinco anos, em relação à nota atribuída ao resultado da cirurgia (teste t-Student pareado,  $p = 0,373$ )

## DISCUSSÃO

Várias opções cirúrgicas estão disponíveis para o tratamento dos sinais de envelhecimento no terço inferior da face.<sup>5,6</sup> A evolução das técnicas passou por diversos momentos interessantes, desde a inicial simples tração cutânea até os mais complexos retalhos musculares cervicais.<sup>3,4</sup> A efemeridade dos resultados obrigou os cirurgiões a buscar alternativas que estabilizassem os tecidos da região, mantendo, pelo maior tempo possível, o agradável ângulo cérvico-facial obtido no pós-operatório imediato.<sup>2,5</sup> Parece claro que o sucesso da cirurgia passa pela obtenção de um resultado natural, livre de estigmas e que, acima de tudo, seja mantido com o tempo.<sup>1</sup>

A cervicoplastia ampliada tenta justamente oferecer melhores resultados a longo prazo na cirurgia do rejuvenescimento cervical. Ela reúne o tripé básico para a obtenção de resultado mais duradouro na cirurgia facial: aborda a estrutura a ser tratada de forma ampla e direta; atenua as forças musculares opositoras de forma precisa e efetiva; e reposiciona e fixa os tecidos descolados em estruturas rígidas e firmes.<sup>2</sup> A técnica consegue tratar diretamente os principais fatores envolvidos no envelhecimento cervical: a lipodistrofia submentoneana (supra e infraplatismal); a flacidez do músculo platisma; e a ptose cutânea proveniente do terço médio da face.<sup>1,15</sup> Deformidades menos comuns como as glândulas submandibulares proeminentes e a aparência dos músculos digástricos são também bem tratadas indiretamente com a técnica, reduzindo a necessidade de procedimentos ainda mais



**FIGURA 3:**  
**Linha superior:** pré-operatório da paciente M.  
**Linha intermediária:** um ano de pós-operatório.  
**Linha inferior:** cinco anos de pós-operatório

agressivos, com complicações potencialmente mais graves.<sup>1,2,15,16</sup>

De modo geral, a técnica é empregada pelos autores em todos os pacientes candidatas ao rejuvenescimento cervical. A variação está na intensidade de sua execução: nos casos mais pronunciados, como os McKinney IV aqui descritos, a abordagem e os descolamentos são maiores, as marcações são mais amplas e as plicaturas mais vigorosas.<sup>8</sup> Acreditamos que a técnica é especialmente recomendada para esses casos, nos quais um tratamento mais conservador provocaria resultados menores e efêmeros para a maior parte dos pacientes.<sup>2,4,17</sup> Nos casos menos exuberantes, como McKinney III por exemplo, a técnica também é emprega-

da pelos autores, sendo os descolamentos, as trações e as plicaturas menos agressivas.<sup>8</sup>

A maioria dos autores relata poucas complicações na cirurgia do rejuvenescimento cervical, mesmo nas maiores abordagens, como na confecção dos retalhos platismais e nas amplas disseções na região.<sup>16</sup> As complicações aqui descritas assemelham-se muito às publicadas por Montedonio et al.<sup>5</sup> Felizmente não enfrentamos sangramentos importantes como os relatados por Righesso et al.<sup>17</sup> e Mendelson & Tutino.<sup>16</sup> Acreditamos que a excelente qualidade final da cicatriz submentoneana não justifica a preocupação relatada por alguns autores em reduzi-la;<sup>16</sup> o que

**FIGURA 4:**

**Linha superior:** pré-operatório da paciente H.

**Linha intermediária:** um ano de pós-operatório.

**Linha inferior:** cinco anos de pós-operatório

contribui para uma ampla visão da região operada, facilitando a cauterização dos vasos e minimizando as chances dos hematomas e das temidas lesões nervosas.

A avaliação no longo prazo dos resultados obtidos com a cervicoplastia ampliada é fundamental para definirmos o real papel da técnica no arsenal dos cirurgiões plásticos, especialmente quando comparamos seu desfecho com as estratégias muito menos invasivas preconizadas por alguns autores atualmente.<sup>4</sup>

Infelizmente, análises de cirurgias faciais no longo prazo são escassas na literatura. De modo geral, os resultados tardios apresentados pela maioria dos autores são, até certo ponto, precoces.<sup>4,7,17</sup> Assim como Crassas<sup>3</sup> e Pitta et al.,<sup>2</sup> acreditamos que análises tardias, como a que apresentamos aqui - com 5 anos de

pós-operatório - são importantes quando questionamos o valor tardio da técnica empregada. Avaliações mais precoces podem nos conduzir a conclusões equivocadas quanto à durabilidade do procedimento.<sup>6</sup>

Os métodos descritos na literatura para a avaliação dos resultados no longo prazo também variam muito e não há consenso quanto à melhor forma de realizá-la.<sup>4</sup> Buscando uma avaliação precisa e reprodutível, utilizamos o método modificado de Antell & Orsek.<sup>14</sup> Utilizando critérios subjetivos, oito cirurgiões plásticos fizeram avaliações dos resultados, indicando ou não a existência e o grau de melhora no pós-operatório, no primeiro e no quinto ano. Autores como Rima et al.<sup>4</sup> utilizaram método muito semelhante, confirmando sua efetividade.

Os resultados aqui apresentados demonstraram que a cervicoplastia ampliada foi capaz de oferecer, mesmo em casos difíceis, resultados agradáveis e que se mantiveram estáveis em acompanhamento no longo prazo. Esses resultados qualificam a técnica como uma alternativa para o tratamento do envelhecimento facial, especialmente quando almejamos a manutenção de resultado.

## CONCLUSÃO

O equilíbrio entre o resultado imediato alcançado na cirurgia do rejuvenescimento cervical e sua durabilidade são aspectos importantes a avaliar na indicação das técnicas e táticas utilizadas na cervicoplastia. Nesse sentido, a cervicoplastia ampliada consolida-se como componente importante do arsenal do cirurgião, apresentando resultados agradáveis e que se mantêm no longo prazo, mesmo em casos difíceis. ●

## REFERÊNCIAS

1. Rohrich RJ, Rios JL, Smith PD, Gutowski KA. Neck Rejuvenation Revisited. *PRS*. 2006;118(5):1251-63.
2. Pita PCC, Azevedo SFD, Cabral PO, Melo SRPP. Gravitational Cervical Lifting. *Rev Bras Cir Plast*. 2010;25(2):291-96.
3. Ramirez OM. Multidimensional evaluation and surgical approaches to neck rejuvenation. *Clin Plastic Surg*. 2014;41(1):99-107.
4. Abraham RF, DeFatta RJ, Williams EF. Thread-lift for Facial Rejuvenation Assessment of Long-term Results. *Arch Facial Plast Surg*. 2009;11(3):178-83.
5. Montedonio J, Queiros Filho W, Pousa CET, Paixão MP, Almeida AEF. Rhytidoplasty Fundamentals. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(4):305-14.
6. Liu TS, Owsley JQ. Long-term results of face lift surgery: patient photographs compared with patient satisfaction ratings. *Plast Reconstr Surg*. 2012 Jan;129(1):253-62.
7. Letizio NA, Anger J, Baroudi R. Rhytidoplasties: cervicofacial smasplasty according to vector suturing. *Rev Bra Cir Plast* 2012;27(2):266-71.
8. Nunes D, Ilgenfritz Jr J, Viana GP, Viana GAP, Almeida KG, Cury M, Leal E, et al. Expanded cervicoplasty to correction of cervical changes. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):58-65.
9. Millard DR, Pigott RW, Hedo A. Submandibular lipectomy. *Plast Reconstr Surg*. 1968;41(6):513-22.
10. Connell BF. Cervical lifts: the value of platysma muscle flaps. *Ann Plast Surg*. 1978;1(1):32-43.
11. Feldman JJ. Corset platysmaplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1990;85(3):333-43.
12. Pitanguy I. The round-lifting technique. *Facial Plast Surg*. 2000;16(3):255-67.
13. McKinney P. The management of platysma bands. *Plast Reconstr Surg*. 1996;98(6):999-1006.
14. Antell DE, Orseck MJ. A comparison of face lift techniques in eight consecutive sets of identical twins. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(6):1667-73.
15. Larson JD, Tierney WS, Ozturk CN, Zins JE. Defining the fat compartments in the neck: a cadaver study. *Aesthet Surg J*. 2014;34(4):499-506.
16. Mendelson BC, Tutino R. Submandibular gland reduction in aesthetic surgery of the neck: review of 112 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(3):463-71.
17. Righesso R, Chem EM, Netto R, Martins ALMM, Sartori N. Endoscopically assisted rhytidoplasty of the lower third of the face: videoendoscopic corset. *Rev Bras Cir Plast*. 2014;29(3):328-26.