



RESUMO EXPANDIDO

**RECONSTRUÇÕES AURICULARES PÓS TRAUMÁTICAS: OPÇÕES TERAPÊUTICAS
SIMPLES E SATISFATÓRIAS***AURICLE RECONSTRUCTION AFTER TRAUMA: SIMPLE AND SATISFYING TECHNIQUES*

Christian Tales Elias¹
Gustavo Olivieri Barcellos²
Isabella da Silva Idelfonso³
Pierre Rodrigues Bernardino⁴

RESUMO

Introdução: As deformidades auriculares de etiologia traumática representam um tema de alta complexidade por englobar técnicas avançadas na cirurgia de reconstrução auricular. **Objetivo:** Apresentar uma série de casos a fim de descrever as diferentes técnicas cirúrgicas de reconstrução auricular de etiologia traumática, sem a realização de enxerto de cartilagem costal. **Método:** Série de casos de reconstrução auricular pós-traumática de caráter observacional e descritivo. Os pacientes foram atendidos pela equipe de Cirurgia Plástica do HC - UFTM. Realizou-se uma revisão de literatura com as informações obtidas nos prontuários. **Resultados:** A utilização de enxertos de cartilagens associados a retalhos cutâneos simples acarretam resultados satisfatórios estética e funcionalmente. **Conclusão:** Os conhecimentos do cirurgião levam à adequação de técnicas relativamente simples e reprodutíveis, proporcionando resultados satisfatórios.

Descritores: Cirurgia plástica. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Retalhos cirúrgicos.

ABSTRACT

Introduction: Traumatic etiology's auricular deformities represent a highly complex topic as it encompasses advanced techniques in auricular reconstruction surgery. Objective: To present a series of cases to describe the different surgical approaches and techniques for traumatic ear reconstruction, without costal cartilage graft. Method: A literature review was conducted from a series of observational and descriptive cases from post-traumatic auricular reconstruction with the information obtained from the medical records. The patients were treated by the Plastic Surgery Department of the HC - UFTM. Results: The use of cartilage and techniques such as the skin flap leads to aesthetically and functionally satisfactory results. Conclusion: The surgeon's knowledge leads to the adequacy of relatively simple and reproducible techniques, providing satisfactory results.

Keywords: Surgery Plastic. Ear Deformities Acquired. Ear Cartilage.

INTRODUÇÃO

As deformidades auriculares de origem traumática representam um tema desafiador por englobar técnicas avançadas na cirurgia de reconstrução da orelha, envolvendo a expectativa de um

¹ Residente de Cirurgia Plástica do HC – UFTM. Endereço: Av. Claricinda Alves de Rezende, 1350. Lote 12, Quadra 14. Uberaba – MG.
Email: christiantelias@gmail.com

² Residente do terceiro ano de Cirurgia Plástica do HC – UFTM.

³ Estudante de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁴ Estudante de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.



resultado satisfatório, bem como possíveis complicações em razão de vulnerabilidades intrínsecas da orelha, como sua posição pedunculada na lateral do crânio, envelope cutâneo e arcabouço cartilaginoso finos, e suas inúmeras circunvoluções.

Os primeiros relatos realizados por estudiosos do assunto surgiram em 1597 com Tagliacozzi e com Dieffenbac, por volta de 1845. Porém o grande divisor de águas aconteceu apenas no início do século XX, quando Gillies demonstrou a importância em substituir o arcabouço cartilaginoso auricular associado a retalhos cutâneos^{1,2}. Desde então, múltiplas técnicas foram desenvolvidas a fim de otimizar o tempo das reconstruções e de aprimorar seus resultados. Atualmente, temos como consenso entre cirurgiões entusiastas do assunto, a utilização de material autólogo sempre que possível, com enxertos de cartilagem costal ou aricular contralateral, evitando complicações inerentes ao uso de próteses.

A cirurgia de reconstrução auricular pode ser realizada de várias formas, como por exemplo, por reimplantação, com utilização da própria cartilagem da orelha traumatizada; por retalhos cutâneos, sem uso de cartilagem; uso de enxerto de cartilagem da orelha contralateral, ou de outras cartilagens, como a costal, sendo considerado por muitos especialistas como a melhor opção. A cirurgia é realizada, normalmente, em dois tempos cirúrgicos: no primeiro, retira-se a cartilagem autóloga, confecciona-se o arcabouço tipo Brent e realiza-se seu enxerto na pele da mastóide; no segundo, é feita a exérese da cartilagem rudimentar, realizada a rotação do lóbulo, a confecção do trágus, a liberação do arcabouço e a confecção do sulco retro-auricular, após seis meses. Em alguns casos, faz-se necessária maior quantidade de tempos operatórios².

OBJETIVO

Apresentar uma série de casos a fim de descrever as diferentes abordagens e técnicas cirúrgicas possíveis na reconstrução auricular de etiologia traumática, de forma menos complexa, sem a utilização de arcabouço cartilaginoso moldado em cartilagem costal.

MÉTODO

O estudo corresponde a uma série de casos de caráter transversal e retrospectivo, cujos dados são provenientes da prática médica.

Foram analisados três casos de reconstrução auricular pós-traumática que ocorreram nos entre 2019 e 2021. Os pacientes foram atendidos pela equipe de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foi realizada análise de prontuários e fotos anexadas.

Realizou-se uma revisão de literatura da base de dados PubMed, com artigos brasileiros representativos do tema selecionado.



RESULTADOS

Todos os pacientes relatados nesta série de casos foram vítimas de lesão auricular parcial do tipo traumática por mordedura. Todos eram do sexo masculino e adultos, com faixa etária entre 21 e 30 anos. Dois eram provenientes da cidade em que se realizaram os atendimentos (Uberaba-MG) e um advinha de outra cidade.

Apenas um caso foi realizado em único tempo cirúrgico, sendo os outros dois casos realizados em três e duas etapas respectivamente, em razão das técnicas utilizadas.

A utilização de material autólogo, como cartilagens da concha auricular contralateral e ipsilateral, assim como o uso de retalho cutâneo de região retroauricular e pré auricular, mostraram-se bastante efetivos.

Apesar do pequeno número de casos relatados, não houve qualquer tipo de complicação. Em todos os casos os pacientes tiveram boa evolução, com cicatrização em ótimo aspecto, e as expectativas funcionas e estéticas foram atingidas de forma satisfatória, diminuindo a morbidade e trazendo qualidade de vida aos pacientes.

DISCUSSÃO

As lesões traumáticas da orelha são de difíceis correções e exigem técnicas, conhecimentos específicos e um longa curva de aprendizado para a obtenção de resultados satisfatórios^{3,4}.

As técnicas de uso da cartilagem autóloga na confecção do arcabouço cartilaginoso são um desafio aos que tentam reproduzi-la em razão da complexidade do pavilhão auricular, com suas proeminências e sua cartilagem e pele delgadas¹.

Apesar da tendência atual em se optar pelo uso de cartilagem costal, com confecção de arcabouço cartilaginoso e enxerto em mastoide, nos casos apresentados foram relatadas três técnicas diferentes e menos complexas, mas todas com uso de material autólogo. A principal vantagem do material autólogo é a integração facilitada ao leito receptor e o menor risco de extrusão e infecção².

No primeiro caso (fig.1), optou-se pela reimplantação da mesma cartilagem amputada (fig.2), técnica criticada por alguns cirurgiões experientes no assunto³, porém ainda utilizada nos dias atuais. Neste caso, utilizou-se a região abdominal para sepultamento da cartilagem, ao invés da região mastóidea, evitando possíveis fibroses cicatriciais da área, que poderiam inviabilizar ou dificultar a realização de retalhos cutâneos regionais.

No segundo caso, optou-se pela realização de apenas um tempo cirúrgico com a confecção de retalho cutâneo pré-auricular (fig.3), sem uso de cartilagem, apesar de perda parcial dessa estrutura.



Seguindo as literaturas atuais, sempre que há perda de cartilagem o ideal seria a substituição da mesma 3,6, porém considerando o pequeno defeito cartilaginoso, foi optado por intervenção única, evitando múltiplas cirurgias, com satisfação final do paciente (fig.4).

Já no terceiro caso, o nível da lesão (fig.5) excluiu a possibilidade de não se utilizar enxerto de cartilagem, sendo realizado o enxerto da cartilagem conchal contralateral coberto pelo retalho cutâneo de avanço em U de região mastoidea, com triângulos de Burow para compensação. (fig.6)

CONCLUSÃO

A reconstrução de orelha com uso de cartilagem costal é um procedimento complexo, com longa curva de aprendizado, que implica em no mínimo dois tempos cirúrgicos. Os conhecimentos do cirurgião e suas habilidades levam à adequação de técnicas relativamente simples e reprodutíveis, proporcionando resultados estéticos e funcionais satisfatórios, minimizando a morbidade, trazendo melhora de qualidade de vida e autoestima para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Melega JM. Cirurgia plástica - fundamentos e arte: cirurgia reparadora de cabeça e pescoço. Vol. II. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
2. Converse JM. Corrective and reconstructive surgery of the nose. In: Converse JM, ed. Reconstructive plastic surgery. Vol 2. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1977.
3. Rohrich RJ, Barton FE, Hollier L. Nasal reconstruction. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne CHM, eds. Grabb and Smith's plastic surgery. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 513-29.
4. Menick FJ. Aesthetic refinements in use of the forehead flap for nasal reconstruction: the paramedian forehead flap. Clin Plast Surg. 1990; 17(4):607-22.
5. Menick FJ. A 10-year experience in nasal reconstruction with the threestage forehead flap. Plast Reconstr Surg. 2002;109(6):1839-55.
6. Rohrich RJ, Sheen JH, Burget GC. Rinoplastia y reconstrucción nasal. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2000.
7. Pitanguy I, Ramos H, Saraiva S. Reconstrução de nariz. Rev Bras Cir. 1972;62(7/8):287-91.
8. Burget GC, Menick FJ. Nasal support and lining: the marriage of beauty and blood supply. Plast Reconstr Surg. 1989;84(2):189-202.
9. Adamson JE. Nasal reconstruction with the expanded forehead flap. Plast Reconstr Surg. 1988;81(1):12-20.

10. Millard DR Jr. Pitfalls and complications in reconstructive rhinoplasty. In: Goldwyn RM, ed. The unfavorable result in plastic surgery. 2nd ed.
11. Boston: Little Brown; 1984. p. 325-41. - Talmant JC. Reconstruction du Nez. In: EMC. Techniques chirurgicales: chirurgie plastique reconstructive et esthétique. Vol. 1. Paris: Elsevier; 2000.
12. Pitanguy I, Franco T, Escobar R. Reconstrução de nariz. Trib Med. 1968;345:22-4.

FIGURAS



