

HIPERTROFIA E PTOSE DO LÓBULO DA ORELHA NA LEPROA. CORREÇÃO PLÁSTICA

Roberto Farina (*)

É muito freqüente entre os hansenianos a ptose do lóbulo do pavilhão auricular.

Tal deformidade corre geralmente por conta da degeneração das fibras elásticas desse segmento anatômico. Daí a ausência de consistência e o aspecto emurchecido do lóbulo ptosado. A degeneração das fibras elásticas: pode localizar-se nos lóbulos, ou o que é mais freqüente, pode fazer parte de um quadro no qual todo tegumento cutâneo cêrvico-facial encontra-se apergaminhado (elastôma difuso de Dubreuilh). Outras vezes, entretanto, degeneração elástica, soma-se a presença de tubérculos mais ou menos numerosos que favorecem ainda mais, pelo seu peso, a descida do lóbulo auricular. Neste último caso, dado o seu volume, podemos falar em hipertrofia do lóbulo. Esta hipertrofia ou lobulomegalia, entretanto, nem sempre é simétrica, podendo ser mais acentuada de um dos lados. As vezes a queda é tão grande que pode atingir o ângulo da mandíbula.

A correção cirúrgica é relativamente fácil. Nos primeiros casos, executamos a lobuloplastia seguindo a técnica proposta por Ligneu¹. Os resultados que se obtêm com a operação preconizada por esse autor (V quebrado) são muito bons, mas, como o próprio autor reconhece, não se presta bem para os casos mais avançados, exigindo quase sempre excisões complementares.

Para sanar esse inconveniente e simplificar ainda mais a operação, temos empregado o que chamamos de método dos 3 triângulos (fig. 1). Na realidade, como veremos, podemos considerar dois deles como triângulos de compensação.

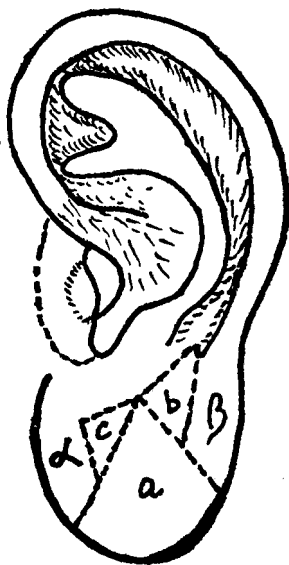


Fig. 1 — Traçado dos triângulos *a, b e c* que devem ser excisado

(*) Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Cirurgião Plástico do Sanatório Santo Ângelo, Departamento de Profilaxia da Leprosia, São Paulo, Brasil.

Em resumo, as incisões são traçadas da seguinte maneira:

1) Incisão em V invertido, cujo ápice fica localizado cêrca de 1%, cm. abaixo do antitragus. A abertura do V será maior ou menor, de acôrdo com os casos.

2) Traçado de outros dois triângulos, um anterior (*c*) e outro posterior (*b*) com as bases voltadas para o primeiro. O ápice do triângulo posterior deve coincidir com o sulco do helix. O ramo anterior do triângulo *c* deve correr paralelamente ao bôrdo anterior do lóbulo e dele ficar afastado convenientemente. O mesmo devemos observar com relação ao ramo posterior do triângulo *b* e o bôrdo posterior do lóbulo.

Excizando êsses três triângulos ficam apenas dois cilindros cutâneos, *alfa* e *beta*, que juxtapóstos recompõem a harmonia, da curva lobular do pavilhão.

COMENTÁRIOS

Com êsse método, acreditamos ter simplificado muito a correção cirúrgica dos lóbulos prosados e hipermegálicos. Também não tememos a possibilidade de entalhe lobular (lobulosquiasis) porque a cicatriz vertical resultante tem, quando muito, 1 cm. de extensão. Além do mais, com a sutura exageramos a proeminência do lóbulo na parte inferior da incisão, de modo a prevenir o aparecimento de chanfradura eventual. Se tudo isso não bastasse, teríamos ainda, uma linha quebrada em T como resultado final da operação (fig. 2).

Os resultadosue temos obtido são muito satisfatórios como se pode apreciar pelas figuras anexas.

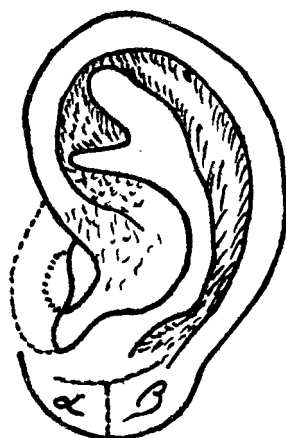


Fig. 2 - depois da sutura dos resultado final da operação; linha quebrada em T depois da sutura dos retalhos *a* e *β*

RESUMO

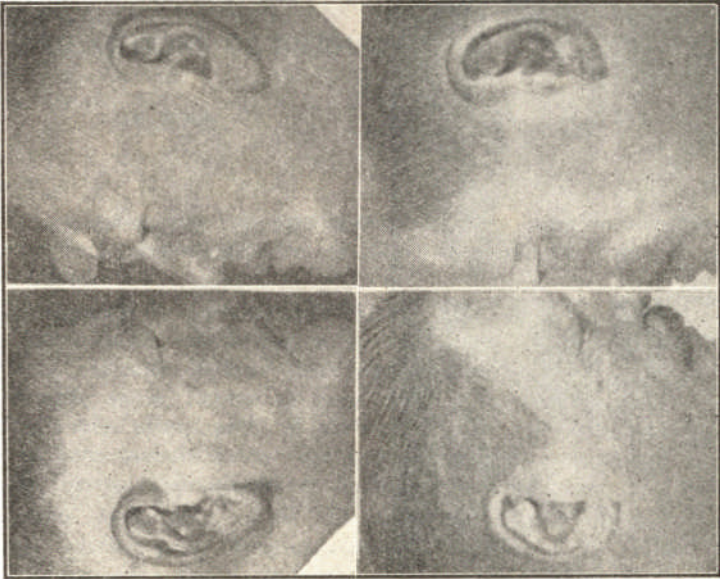
O autor apresenta um novo método cirúrgico para correção da hipertrofia e ptôse do lóbulo da orelha, chamando-o de método dos 3 triângulos.

SUMMARY

The author shows a new surgical method for correcting the hypertrophy or ptosis of the lobule. He calls it the method of the "three triangles".

BIBLIOGRAFIA

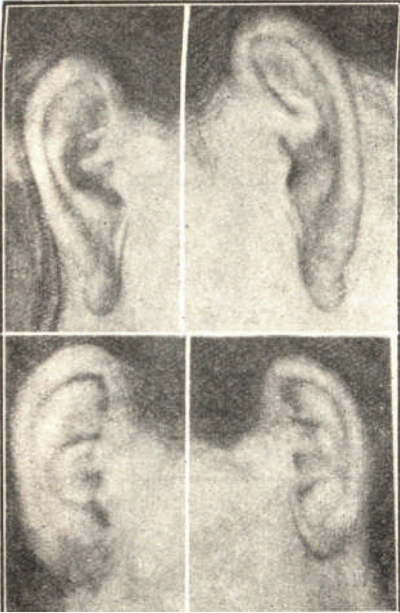
Silveira, L. M. — A Cirurgia Plástica na Lepra. II Conferência Panamericana de Lepra. Rio de Janeiro, 2:211, 1946.



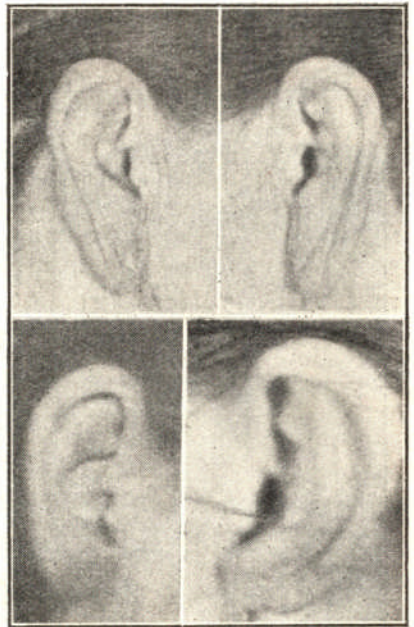
Caso 2



Caso 1



Caso 3



Caso 4