

CORREÇÃO CIRURGICA DAS HIPERTROFIAS DO LÓBULO DA ORELHA

DR. LINNEU M. SILVEIRA

Cirurgião do Asilo-Colônia Pirapitingui'.
Assistente da cadeira de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina.

As deformidades produzidas pela lepra constituem para seus portadores pesada carga, responsável por profundos sentimentos de inferioridade e por isso, na medida do possível, devem ser reparadas. Aliás, todos aqueles que já trabalharam em serviços onde a cirurgia plástica é corrente, estão convencidos de que ela não é, como comumente se diz, cirurgia de vaidade, mas sim verdadeira operação de reajustamento psicológico.

O leproso pela natureza de sua doença é um deprimido, um ensimesmado sem consolo, para o qual é difícil acharmos uma palavra de conforto. A existência de lesões estigmatizadoras do mal que sofrem, sobretudo nos casos de alta hospitalar, constitui fator de grande depressão que urge remover. A cirurgia de reparação traz para esses doentes novas esperanças, fazendo desaparecer a situação de cruel inferioridade em relação com os companheiros não deformados.

Os casos de alta hospitalar e os doentes sem lesões evolutivas constituem as indicações melhores para as intervenções plásticas.

Subordinando-me ao título desta comunicação tratarei apenas da hipertrofia dos lobulos da orelha e da sua correção cirurgica. Essa lesão, pela sua quasi especificidade, pela sua frequência e pelas possibilidades de reparação integral que oferece, constitui assunto de importancia num estudo sobre cirurgia plástica na lepra.

Resultante da infiltração difusa dos tecidos ou então do desenvolvimento de tubérculos, a hipertrofia dos lóbulos da orelha na lepra, pode ser classificada em dois grupos:

- 1) — hipertrofia simples, na qual não ha alteração na regularidade de contorno do pavilhão da orelha;
- 2) — hipertrofia complicada, com deformidade acentuada do contorno auricular.

O valor desta classificação é apenas do ponto de vista técnico-operatório, pois o tipo de intervenção variará com cada um dos grupos.

HIPERTROFIAS SIMPLES — resulta de infiltração difusa dos tecidos e pode ser reparada por várias técnicas. Visam essas intervenções apenas a redução do tamanho do lóbulo hipertrofiado, sem dar grande importancia á forma e ás deformidades secundárias resultantes da retração de uma cicatriz mal situada (orelha bi-lobulada). Não descreveremos essas técnicas e nos limitaremos á exposição da que foi por nós imaginada, que pela simplicidade de execução e pelos magnificos resultados que nos tem proporcionado, achamos justo divulgar. Cumprenos porém, antes de descrevel-a, por ser uma técnica inédita, expor e justificar as suas bases.

E' sabido que é de importancia para a forma ulterior de uma cicatriz cutânea, a direção em que ela se acha disposta. As cicatrizes orientadas no sentido das linhas de tensão, da pele são finas, delicadas, quasi invisiveis, o mesmo não se dando se a incisão se situar perpendicularmente a elas. As retrações cicatriciaes são tambem mínimas no primeiro caso. Essas linhas de tensão se reconhecem pela disposição das pregas cutâneas, que se dispõem da mesma maneira e pela disposição do sistema piloso. Muito interessante é o esquema apresentado por Kirschner no seu tratado de Técnica Operatória. Na fig. I, apresentamos a distribuição das linhas de tensão da pele ao nivel do pavilhão da orelha, segundo o desenho de Kirschner, que nos servio de orientação para a realização de nossa técnica. Nas hipertrofias simples, sendo regular o contorno do pavilhão auricular, resta-nos apenas obter por meio de incisões bem situadas o encurtamento estético do lóbulo hipertrofiado.

A nossa técnica consiste na ressecção de uma cunha de tecidos do lóbulo, por meio de uma incisão em forma de V quebrado (fig. 2) seguida de sutura com pontos separados de seda dos bordos da ferida resultante. A incisão dos ramos do V é feita segundo a

orientação das linhas de tensão da pele, de forma a se obter cicatriz ideal, com um mínimo de retração.

As vantagens desse metodo são:

- 1.º) - a situação posterior da cicatriz evita as retrações inferiores, causa das orelhas bi-lobuladas, deformidade que resalta á vista de todos;
- 2.º) - a situação da cicatriz, na direção das linhas de tensão da pele e a sua forma em linha quebrada produz uma dissociação das forças de tração e ter-se-á reduzido a um mínimo e ás vezes anulado totalmente o sulco de retração ao nível do rebordo do pavilhão;
- 3º) - a forma em V quebrado diminue o angulo de rotação no vertice da incisão, evitando o pregueamento da pele a esse nivel.

Na fig. 3 podemos observar o magnifico resultado obtido em um dos nossos casos e na fig. 2 apresentamos em esquema a técnica usada, que é de execução simplissima.

HIPERTROFIAS COMPLICADAS — são consequentes ao desenvolvimento de tuberculos irregularmente dispostos. Dada a deformidade do rebordo auricular, a técnica anteriormente exposta, muitas vezes não pode ser empregada. Na maior parte dos casos é a imaginação do cirurgião habituado á cirurgia plástica, que resolverá cada um de "per si". Convem frisar, que sempre que não for possivel a colocação da cicatriz na posição ideal, devemos procurar situar-a de tal maneira, que os efeitos de sua retração não causem prejuizos á estetica do pavilhão restaurado. No caso da fig. 5 a cicatriz tem a sua extremidade externa situada quasi que na junção do pavilhão da orelha com a pele da face. A retração evidente não é contudo prejudicial no ponto de vista estético. Trata-se, como se vê na fig. 4 de uma deformidade acentuada perfeitamente corrigida, pela técnica por nós realizada.

A nossa experiencia em operações plásticas nos casos de hipertrofia do lóbulo da orelha é já consideravel e os magnificos resultados que temos obtido constituem a justificativa desta comunicação.



Figura 1 — **Distribuição das linhas de tensão da pele do pavilhão da orelha, que orientam o traçado das incisões.**

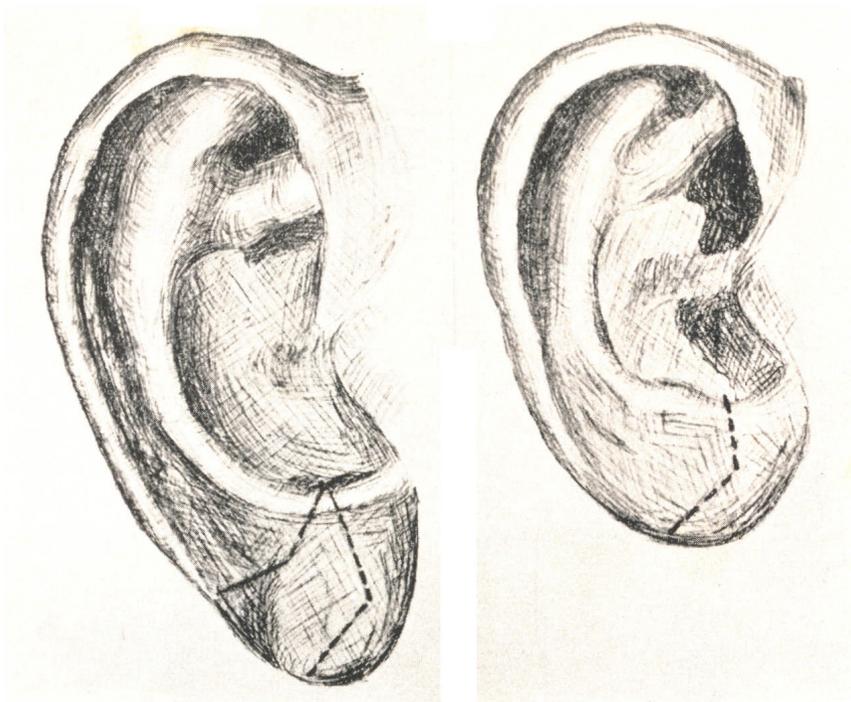


Figura 2 — Técnica da operação realizada num caso de hipertrofia simples do lóbulu da orelha, antes e após a resseção da cunha de tecidos.

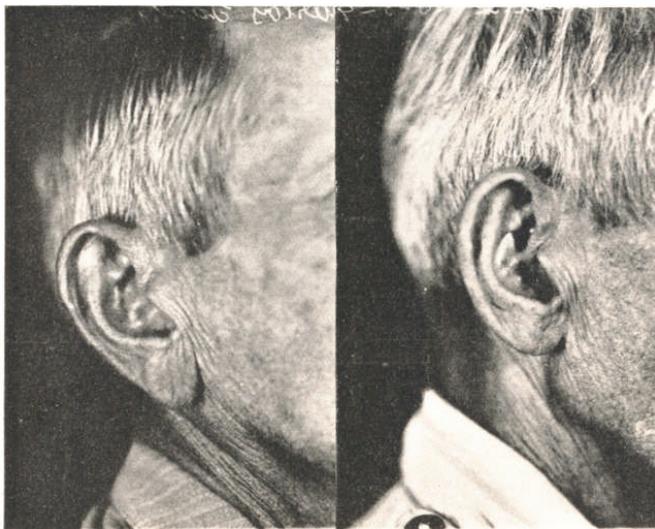


Figura 3 — Caso da figura 2 antes e depois da intervenção.

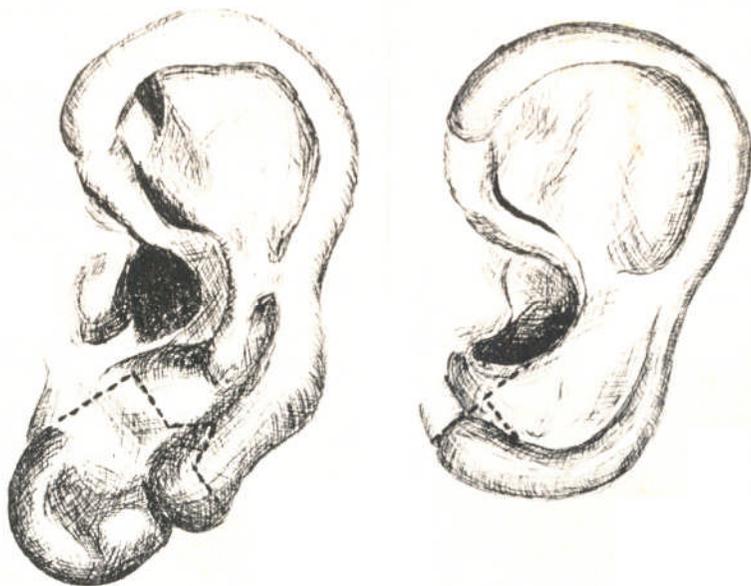


Figura 4 — Técnica da operação realizada num caso de hipertrofia complicada do lóbulo da orelha. As irregularidades de contorno do lóbulo, obrigaram-nos a uma resseção atípica. A extremidade periférica da cicatriz acha-se bem situada.

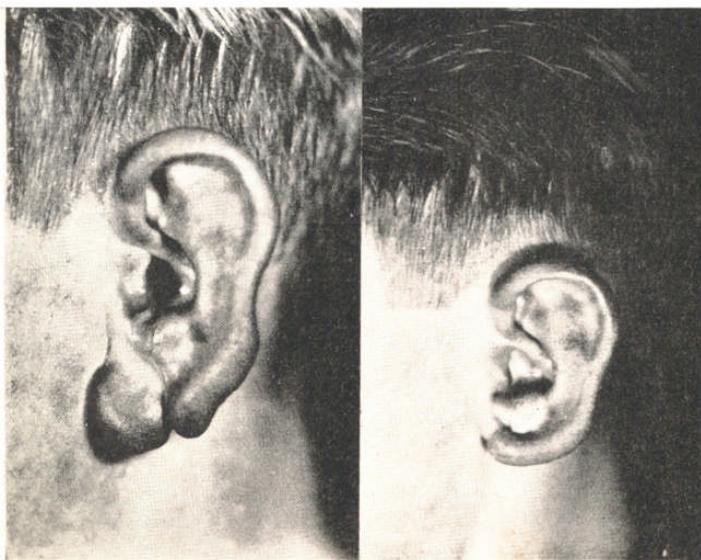


Figura 5 — Caso da figura 4, antes e após a intervenção.

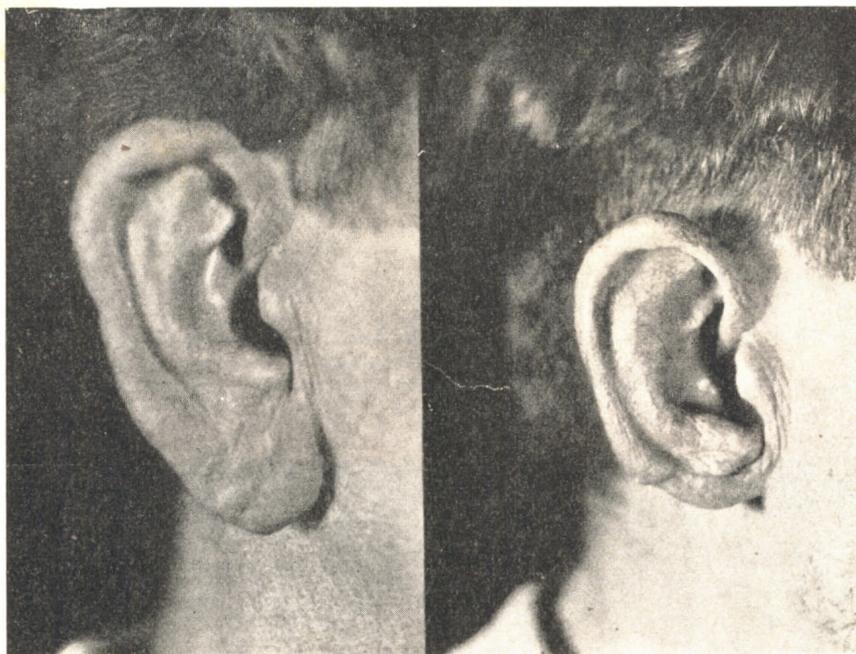


Figura 6 — **Hipertrofia simples do lóbulo da orelha e grande espessamento da helix. Foi feita a redução do lóbulo pela técnica da figura 2 e como tempo complementar a redução do volume da helix, por meio de urna ressecção de tecidos da face interna do pavilhão.**