

# Minilifting para tratamento do terço inferior da face e pescoço

## *Minilifting for treatment of the lower part of the face and neck*

### Resumo

**Introdução** O envelhecimento cutâneo é marcado pelo surgimento de rugas, linhas de expressão, ptoses e atrofia, que são as principais queixas de pacientes que buscam o rejuvenescimento facial. O minilifting traz uma proposta de tratamento com resultados interessantes e pouco invasivos.

**Objetivos** Relatar caso de realização de minilifting da face, em paciente com queixa de aspectos de envelhecimento cutâneo.

**Materiais / Sujeitos e Métodos** Revisão de prontuário, entrevista com paciente atendida em ambiente ambulatorial, registro fotográfico e revisão em bibliotecas digitais de saúde.

**Resultados** Paciente feminino, 67 anos, aposentada, procedente de São Paulo, queixa de flacidez e aspecto envelhecido de face. Diante destes achados, foi proposto a realização de minilifting facial com pontos de ancoragem.

**Conclusões** As técnicas de cirurgias de rejuvenescimento em terço inferior vêm evoluindo, com técnicas menos invasivas a fim de proporcionar ao uma recuperação mais rápida. E, neste sentido, o minilifting é capaz de trazer resultados satisfatórios com baixo índice de complicações e retorno precoce de pacientes às suas atividades diárias.

**Abstract** *Skin thickening and marked hair, resulting from wrinkles, expression lines, ptosis and atrophy, are the main complaints of patients seeking facial rejuvenation. The minilifting outlines a treatment proposal with interesting and minimally invasive results. Case report of a face minilift in a patient complaining of skin enlargement aspects. Review of medical records, interview with outpatient care, photographic record and review in digital health libraries. A 67-year-old female patient, rooted in São Paulo, presents with sagging and raised face. After these ill-fated, it was proposed to me to perform a mini-face lift consisting of anchorage. Inner rejuvenation surgery techniques have evolved with less invasive techniques in order to provide a faster recovery. In this sense, the minilifting is able to trace satisfactory results with a low rate of complications and the patient's early return to daily activities.*

### Autora/Coautora



**Victória Almeida de Andrade**  
Pós-graduanda em Cirurgia  
Dermatológica  
Faculdades BWS  
Brasil



**Seomara Passos Catalano**  
Professora - Cirurgia Dermatológica  
Faculdades BWS  
Brasil

### Palavras-chave

Ritidoplastia. Envelhecimento da Pele.  
Anormalidades da pele.

### Keywords

Rhytidoplasty. Skin Aging. Abnormalities  
of the skin.

Trabalho submetido: 30/11/21. Publicação aprovada: 13/12/21. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento cutâneo é causado por diversos fatores, sobretudo pela carência de colágeno no organismo, sendo visto naturalmente com o surgimento de rugas, linhas de expressão, ptoses e atrofia. E estas costumam ser as principais queixas de pacientes que buscam o rejuvenescimento facial. Em decorrência disso, diversos procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos estão em constante desenvolvimento e aprimoramento a fim de amenizar as marcas do envelhecimento cutâneo <sup>(1)</sup>.

Neste contexto, o minilifting traz uma proposta de tratamento com resultados interessantes e pouco invasivos, baseando-se em pequenas incisões para abordagem de terço inferior, capaz de promover a melhor definição da linha mandibular e flacidez cervical, melhora do sulco nasogeniano e rejuvenescimento facial global <sup>(2)</sup>.

## RELATO DO CASO

Paciente feminino, 67 anos, aposentada, procedente da cidade de São Paulo, queixa de flacidez e aspecto envelhecido de face. Como antecedentes, paciente faz tratamento de hipotireoidismo em uso de synthroid, e foi submetida a abdominoplastia há 3 anos, sem outras comorbidades. Ao exame físico, foi observado flacidez importante em terço inferior da face, presença de sulco nasogeniano e jowl proeminente e linha da mandíbula pouco definida. Diante destes achados, foi proposto a realização de minilifting facial com pontos de ancoragem.

Inicialmente foi feita a marcação de preparação operatória em posição ortostática (Figura 1), delimitando-se o contorno da mandíbula, a região para lipoaspiração, a área de incisão, a região de descolamento e a área do jowl.

**Figura 1** – Marcação pré-operatória em visão lateral direita, em que se pode observar a delimitação de área de incisão, descolamento e região para lipoaspiração.



Fonte: original da autora.

Paciente foi submetida a anestesia local com a solução tumescente de Klein, em seguida, foi realizada a sucção de conteúdo lipídico em região próxima ao jowl.

A incisão foi feita na região pré-auricular e pré-tragal, circundando a orelha na sua região posterior até linha de implantação do cabelo. A extirpação do excesso cutâneo foi realizada e o descolamento foi feito sobre o sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS) com tesoura curva, restrito somente à área delimitada anteriormente, em uma extensão de aproximadamente 4,5 cm do tragus e a 5 cm do lóbulo da orelha, seguindo a linha de contorno da mandíbula.

Foi realizado em seguida a ancoragem do SMAS, em região que corresponde à convergência da linha da mandíbula e a projeção do jowl, e são realizadas suturas acima e abaixo do ponto mandibular, a fim de tracionar os tecidos. As rafia de ancoragem foram realizadas com fio de nylon 4-0.

Foi feita, na sequência, a sutura com pontos contínuos da região retro-auricular e pontos simples em porção pré-auricular (Figura 2).

**Figura 2** – Pós-operatório imediato em visão lateral direita de paciente.



Fonte: original da autora.

A paciente foi orientada a permanecer com um curativo circular e retirar no dia seguinte e fazer uso de antibioticoterapia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O lifting cirúrgico tradicional consegue rejuvenescer os principais sinais de flacidez, tanto em aspecto estrutural quanto em profundidade; porém, tendo em vista a recuperação do paciente, os procedimentos cirúrgicos pouco invasivos na face estão em crescente evolução<sup>(3)</sup>.

Sabe-se que um dos primeiros relatos científicos da técnica de minilifting data-se de 1970, por Stephenson, e consistia na realização de pequenas incisões em regiões que apresentavam linhas de expressão na face das pacientes. Quando relatada, esta abordagem não se baseou em um esquema definido de ritidoplastia, e tinha como finalidade a tração dos tecidos a partir de rugas da face, sem o intuito de ocultar as cicatrizes como as técnicas contemporâneas, que se dedicam incessantemente na busca de resultados naturais, sem marcas de procedimentos<sup>(2,4)</sup>.

No ano subsequente, Baker propôs a técnica minilifting temporal relacionado a tração e descolamento cutâneo desta região. De forma que, nem Stephenson e nem Baker propuseram um método de padronização de pontos específicos<sup>(2,3,5)</sup>.

Para a realização adequada da técnica de minilifting facial, é preciso atentar-se às etapas de marcação minuciosa, anestesia, lipoaspiração caso necessário, descolamento de regiões específicas, a aplicatura do sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS) e a exérese do excesso de tecido cutâneo<sup>(2)</sup>.

Primeiramente, a marcação detalhada das áreas abordadas em tempo pré-operatório facilita a execução do procedimento e favorece melhores resultados. É importante demarcar o planejamento da incisão, da área de descolamento, área de possível necessidade de lipoaspiração e o contorno da mandíbula.

Em seguida, é selecionada a abordagem anestésica. No caso relatado, foi optado pela solução tumescente de Klein, que corresponde na introdução em plano subcutâneo de lidocaína e adrenalina diluídas em quantidade volumosa, ocasionando edema na região abordada, com aspecto endurecido e tumescente, o que promove uma anestesia local extensa do tegumento e camada subcutânea. O uso da solução de Klein propicia uma anestesia segura, podendo durar até pelas próximas 10 horas subsequentes da cirurgia. Algumas vantagens com esse tipo de abordagem anestésica inclui a vasoconstrição duradoura, decorrente do grande volume injetado, uma quantidade significativamente menor de hemorragia no intra-operatória, o que reduz a excessiva demanda por cauterização, a ação antibacteriana que a solução de Klein pode proporcionar<sup>(6)</sup>.

O descolamento no plano correto permite a realização da aplicatura no SMAS, a fim de propiciar a elevação e tração dos tecidos, com efeitos duradouros. Para a execução desta etapa, podem ser utilizadas técnicas de mobilização, plicatura, reposicionamento e ressecções subaponeuróticas<sup>(2,3,7)</sup>.

A demarcação do ângulo da mandíbula favorece a avaliação do excesso de tegumento cutâneo a ser eliminado, além de servir como área de referência para os pontos de incisões e possível lipoaspiração.

Em relação às complicações de minilifting, pode-se classificá-las em leves e graves. Destaca-se dentre as complicações mais leves o hematoma, seroma, edema, deiscência de sutura, cicatriz hipertrófica e infecções de suturas; e as de maior gravidade, geralmente associadas às abordagens mais agressivas, como a lesão sensorial e motora do nervo facial, necrose dos retalhos e fístula salivar. São incomuns complicações de maior complexidade como emergência cardiopulmonar e situações adversas com anestesia <sup>(3,8)</sup>.

Grande parte das complicações são observadas nas primeiras doze horas após a cirurgia, sendo a mais frequente delas o pequeno hematoma, que corresponde cerca de 10 a 15% das complicações. Inclusive, os estudos indicam que os principais fatores de risco desencadeantes dessa situação são o antecedente de hipertensão arterial, distúrbios de sangramento, uso de medicamentos, técnica cirúrgica inadequada, episódios de tosse ou vômitos e sedação com uso de propofol. Sua evolução pode ser autolimitada, sendo observado sua resolução em sete a dez dias, ou ainda, pode necessitar de aspiração da lesão <sup>(8,9)</sup>.

Por outro lado, há práticas que reduzem o risco de hematomas, como a execução de uma boa técnica cirúrgica, realização de hemostasia cuidadosa e drenagem cirúrgica apropriada e curativo compressivo <sup>(8)</sup>.

Outro aspecto relevante que deve ser observado é a taxa de insatisfação dos pacientes diante do resultado cirúrgico, que em estudos científicos varia de 4,2% a 12,6%. No entanto, é sabido que o descontentamento, em muitas situações, pode ser minimizado com uma boa relação médico-paciente, aproveitando as oportunidades das consultas pré-operatórias para o cirurgião esclarecer dúvidas, trazer à realidade as expectativas e orientar os desfechos e possíveis efeitos colaterais da cirurgia. E, diante de um caso de irreduzível frustração, é importante viabilizar o suporte psicológico necessário, além de considerar uma possível intervenção cirúrgica para correções a partir dos 6 meses posteriores da primeira abordagem <sup>(8)</sup>.

## CONCLUSÕES

O presente artigo relatou um caso de manejo de paciente com queixa de envelhecimento cutâneo utilizando a técnica de minilifting. As técnicas de cirurgias de rejuvenescimento em terço inferior vêm apresentando crescente evolução, com abordagens cada vez menos invasivas a fim de proporcionar ao paciente uma recuperação mais rápida e tranquila. E, neste sentido, a técnica de minilifting é capaz de trazer resultados satisfatórios com baixas taxas de complicações e retomada precoce de pacientes às suas atividades diárias.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues GKB. Fio para dermossustentação retardando a ritidoplastia. Medicina Estética Faculdade Tuiti do Paraná. [Internet]. 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/11524437-Fio-para-dermossustentacao-retardando-a-ritidoplastia.html>
2. Menezes MVDA, Abila LEF, Dutra LB, Junqueira AE, Ferreira LM. Avaliação dos resultados do mini-lifting modificado: estudo prospectivo. Rev. bras. cir. Plást. [Internet]. 2010;285-290. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-579331>
3. Furtado IR, Silva NDO. Facelift light, ritidoplastia para tratamento do terço inferior da face e pescoço com cicatriz reduzida e pontos de adesão. Rev. bras. cir. Plást. [Internet]. 2020;283-287. Disponível em: <http://rbcp.org.br/details/2790/pt-BR/facelift-light--ritidoplastia-para-tratamento-do-terco-inferior-da-face-e-pescoco-com-cicatriz-reduzida-e-pontos-de-adesao>
4. Stephenson KL. The "mini-lift": an old wrinkle in face lifting. Plast Reconstr Surg. [Internet]. 1970;46(3):226-35. Disponível em: [https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1970/09000/The\\_\\_Mini\\_Lift,\\_\\_An\\_Old\\_Wrinkle\\_in\\_Face\\_Lifting.3.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1970/09000/The__Mini_Lift,__An_Old_Wrinkle_in_Face_Lifting.3.aspx)
5. Baker TJ, Gordon HL. The temporal face lift ("mini-lift"). Plast Reconstr Surg. [Internet]. 1971;47(4):313-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5549422/>
6. Brewer JD, Roenigk RK. Anestesia tumescente: técnica auxiliar para excisões extensas em cirurgia dermatológica. Surgical & Cosmetic Dermatology. [Internet]. 2010;2(2):140-143. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884166/2010\\_140.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884166/2010_140.pdf)
7. Maloney BP, Schiebelhoffer J. Minimal-incision endoscopic face-lift. Arch Facial Plast Surg. [Internet]. 2000;2(4):274-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11074724>
8. Patrocínio JA, Patrocínio LG, Aguiar ASFD. Complicações de ritidoplastia em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. [Internet]. 2002;68:338-342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/hHdNL7hMrL7SBFPmNnFkKtp/?lang=pt>
9. Sullivan CA, Masin J, Maniglia AJ, Stepnick DW. Complications of rhytidectomy in an otolaryngology training program. Laryngoscope. [Internet]. 1999;109:198-203. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10890765/>