

## *Otoplastia: Quem precisa? Como um iPhone Pode Ajudar a Decidir?*

Peggy E. Kelly

A otoplastia, que teve origem na Índia no século V, é a cirurgia para corrigir as deformidades da orelha externa. É interessante avaliar como uma mudança no formato das orelhas pode realmente mudar a maneira, a percepção de como alguém é visto. No mundo animal, um cão da raça Doberman, antes de cortar suas orelhas, com o aspecto daquelas de um cão Labrador, ele parece muito menos feroz que um Doberman cujas orelhas foram cortadas, o que geralmente é feito quando ainda é filhote (que é essencialmente uma otoplastia) (**Figuras 1A e B**). A mudança é apenas no formato da orelha, mas muda totalmente a percepção do cão, que fica com o aspecto mais “ameaçador”.

**Figura 1A** Doberman (com orelhas como de cão Labrador).

**Figura 1B** Doberman com as orelhas cortadas.



Mesmo no homem, a cirurgia para mudar o formato da orelha não está mais limitada a torná-la mais natural. Com o aumento da popularidade de filmes como “O Senhor dos Anéis”, orelhas tipo elfo estão se tornando populares entre alguns grupos de jovens que pedem a mudança, de maneira espontânea (**Figuras 2A e B**).

**Figura 2A** – Orelha normal. **Figura 2B** – Orelhas de elfo (como no filme “O Senhor dos Anéis”).



Portanto, quem realmente precisa de uma otoplastia? Uma jovem adolescente com orelhas de abano que se projetam ao lado da cabeça parece ser uma candidata. Também uma criança com microtia certamente qualifica-se para uma cirurgia reconstrutiva (**Figuras 3A e B**).

Figura 3A – Candidata a Otoplastia.



Figura 3B – Candidata a cirurgia reconstrutiva.



E esta menina da **Figura 4**? Ela tem as orelhas que se destacam pelo menos tanto quanto a primeira garota, mas ela precisa ou quer uma otoplastia?

Figura 4 – Esta menina precisa ou quer uma otoplastia?



É importante rever o normal ou, talvez, a anatomia esperada da orelha. Uma orelha deverá ter um contorno suavemente redondo na sua parte exterior, com características reconhecíveis, como a anti-hélice e a fossa triangular. A orelha de uma mulher adulta de estatura média tem 59 mm no eixo maior e a de um homem adulto tem 63 mm. A orelha normalmente projeta-se com 17 mm de distância do couro cabeludo ou ao redor de 20-30 graus. Portanto, na **Figura 5**, as orelhas são consideradas anormais quando por exemplo, elas se projetam ao redor de 90 graus de distância, a partir do couro cabeludo, sendo este o caso da orelha em abdução ou orelha em abano. As deformidades se localizam fundamentalmente em dois pontos: na concha e na anti-hélix, que não é bem desenhada.

Nos bebês de sexo masculino, o comprimento da orelha é de 48 milímetros aos seis meses de idade, aumentando para 55 milímetros com cinco anos e 59 milímetros aos 10 anos. Os valores são um pouco reduzidos para as meninas. Com 10 anos de idade as orelhas estão praticamente desenvolvidas. A partir daí, mantém-se no mesmo tamanho até os 60 anos de idade, quando aumentam gradualmente, particularmente o lóbulo (uma característica da população geriátrica).

A distância entre a superfície da parte posterior da orelha do adulto médio e a face lateral da cabeça é de cerca de 17 mm. Visto de cima, se o ângulo da projeção da orelha para a lateral da cabeça for maior do que 40%, a orelha é considerada clinicamente mais proeminente, mais deslocada da sua posição habitual.

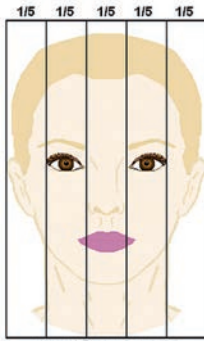
Outra maneira de analisar o deslocamento da orelha é definir o que é beleza.

Figura 5. Orelhas anormais



Um rosto bonito é simétrico e proporcional se encaixa nesta definição. Verticalmente, a face pode ser dividida em cinco partes e horizontalmente em três. Orelhas protuberantes parecem anormais, pois violam esta regra dos cinco avos que descreve o equilíbrio de um rosto ideal (**Figura 6**). O olho é a unidade de medida na face e a sua largura deve ser  $1/5$  da largura da face. A base do nariz é o quinto do meio e os quintos exteriores são do canto lateral do olho até a ponta externa da orelha.

**Figura 6.** A regra dos cinco avos.



A orelha em posição normal está situada entre a lateral da testa e a base do nariz com o conduto auditivo externo localizado a meio caminho entre o canto lateral do olho e a base do nariz. A orelha deve preencher o terço médio da face. Para definir quais orelhas podem se beneficiar de correção é importante saber que as alterações menores da orelha externa são comuns. As alterações menores são encontradas em 5-10 entre 1000 recém-nascidos, e os apêndices pré-auriculares são os mais comuns (85%). Outras anomalias geralmente descritas são: 1) dobra da orelha na sua parte superior; 2) orelha bem deslocada para frente, em direção ao rosto, conhecida como orelha de abano; 3) orelha de Stahl, com um pedaço de cartilagem oriunda da anti-hélice em direção ao tragus; 4) orelha “dobrada”; 5) criptotia ou “sepultamento da borda superior da orelha; 6) microtia/atresia; 7) anotia. Alguns autores, no entanto, contestam esta classificação. Neste capítulo iremos nos concentrar nas orelhas salientes, protuberantes, ou de abano, sendo estas bem comuns e, por vezes, há controvérsias na sua abordagem.

Para corrigir uma orelha de abano a Otoplastia restaura o equilíbrio da regra vertical dos cinco avos. A orelha de abano estende-se para além da largura do olho antes da otoplastia e fica dentro do quinto lateral após a cirurgia. A controvérsia surge sobre a questão: “Será que todos que atendem aos critérios de aparência de “fora do normal” NECESSITAM de uma otoplastia?” Muitas pessoas cujas orelhas se destacam são bem sucedidas na vida, sem terem realizado uma otoplastia (**Figura 7**), enquanto outras ainda podem ficar muito à margem da sociedade ou da escola sem poder atingir seu potencial.

**Figura 7.** Alguém bem sucedido na vida, sem otoplastia.



Como os cirurgiões podem ajudar os pais a decidir se a otoplastia é o melhor benefício para o seu filho? Uma maneira é ajudando o indivíduo a determinar sua percepção interna da aparência e, em seguida, desenvolver um plano para atingir essa percepção. Deste modo, o paciente é envolvido na escolha do que deve ser ou não feito, quanto à mudança desejada. Desta forma, os pais são ajudados no sentido de saberem como equilibrar a dor física e emocional da decisão de realizar ou não uma otoplastia.

A avaliação no consultório com o paciente inclui: a) perguntar das preocupações da família sobre relatos de seu filho na escola, com amigos, ou mesmo de provocações ou troca de outras crianças na área de recreação; b) perguntar se o paciente passou um tempo na frente do espelho determinando o formato da orelha que deseje.

Para auxiliar na determinação da percepção interna do indivíduo, seria útil se houvesse uma medida objetiva para esta avaliação. Para isso existe um *software* de plástica facial do “antes e depois”, porém seu custo é elevado. Uma alternativa rápida e relativamente barata para obter informações objetivas é usar um *iPhone* ou *Smartphone* que tira fotografias. A fotografia é feita com as orelhas em suas posições naturais e depois novamente com elas presas para trás (no couro cabeludo). As fotos são então mostradas para o paciente e ele/ela deverá dizer qual aspecto lhe agrada mais. Crianças apreciam o processo de brincar com um *iPhone* ou um *Smartphone*. A vantagem adicional é de uma tecnologia portátil que guarda as imagens facilmente para comparações posteriores, com ou sem a intervenção cirúrgica.

O procedimento recomendado é descrito a seguir. A este menino (**Figuras 8A e B**) foi perguntado com qual foto gostaria de parecer? Ele se sentia mais confortável com suas orelhas de abano neste exato momento. Os pais foram aconselhados a manter a comunicação aberta e retornar se e quando o jovem mudar de idéia.

**Figuras 8A e B** Qual orelha você prefere? Pergunte ao seu paciente.



Este é um menino com idade semelhante (**Figuras 9A e B**) e, quando perguntado qual fotografia mostrava a maneira de como ele gostaria de parecer, declarou que a imagem com as orelhas mais encostadas no couro cabeludo era a maneira como gostava mais. Foi programada a cirurgia da otoplastia.

**Figuras 9A e B** Qual orelha você prefere? Pergunte ao seu paciente.

Este menino (**Figuras 10A e B**) estava muito confortável com a sua aparência. Sua mãe ficou mais aliviada, pois sua idéia de cirurgia implicaria em dor ao seu filho. Quando seu filho disse: “Não, mãe, eu gosto da minha aparência”, ela ficou muito satisfeita e só retornará caso ele mude de idéia.



**Figuras 10A e B** Qual orelha você prefere?  
Pergunte ao seu paciente



As meninas também se comportam das duas formas, com algumas estando mais confortáveis com suas orelhas encostadas no couro cabeludo, para trás (**Figuras 11A e B**), o que poderíamos chamar de uma posição “normal” e outras preferindo ser “especiais, e únicas”.

**Figuras 11A e B** Qual orelha você prefere?  
Pergunte ao seu paciente



A fim de definir quem **PRECISA** da otoplastia, analisamos 10 pacientes encaminhados para avaliação e que foram observados com o uso do iPhone. Dos 10 pacientes, quatro preferiram ficar com as suas orelhas de abano. Uma, em particular, comentou que não gostava de parecer como todas as outras crianças. Seis crianças se sentiram mais em sintonia com a sua percepção interna na foto, com as orelhas presas mais atrás, no couro cabeludo. A maior parte dessas crianças tinha relatado a seus pais que estavam sendo caçadas (*bulying*) na escola. Com exceção da menina que percebeu a atenção extra como um fato positivo, a maioria sentiu-se menos confortável, porém com a autoconfiança, a possibilidade de colocar as orelhas na posição “normal”.

Uma vez determinada a necessidade da otoplastia, é importante ressaltar que **a otoplastia pode ser feita por técnicas cirúrgicas (Figura 12), ou por métodos não cirúrgicos.**

**Figura 12** Candidato ou não a uma otoplastia?



**A correção não cirúrgica é mais confiável quando realizada no período neonatal, quando existe um nível mais elevado de ácido hialurônico na cartilagem das orelhas e do nariz de qualquer mamífero.** Felizmente as alterações no formato das orelhas são mais evidentes ao nascimento. Orelhas de abano, no entanto, podem levar até três meses para se tornarem aparentes e podem ficar mais proeminentes até um ano de idade. Sabe-se que algumas deformidades da orelha corrigem-se espontaneamente ao redor de um ano de idade, porém esta taxa



é de apenas 50%. **Retrair bem as orelhas, com um molde preso com fita adesiva e no prazo de até 96 horas após o nascimento dá vantagem ao ácido hialurônico que, apesar de apresentar queda rápida, ainda apresenta níveis elevados, tornando a cartilagem mais “maleável”. Duas semanas com este procedimento, iniciado no quarto dia de vida, irá resultar em uma completa remodelação na orelha (Figuras 13A, B e C)**

**Figuras 13A e B e C.** Remodelação da orelha de um recém-nascido.



Abaixo estão algumas imagens de crianças que escolheram a otoplastia e seus resultados. De frente (**Figuras 14A e B**) e de costas (**Figuras 15A e B**).

**Figuras 14A e B** – Criança que escolheu a otoplastia



**Figuras 15A e B** – Criança que escolheu a otoplastia



Concluindo, a otoplastia é uma das maneiras importantes de restaurar o equilíbrio facial e melhorar a autoconfiança para o paciente “certo”. A decisão a respeito de quem é o candidato “certo” pode e deve envolver o paciente não muito pequeno (de pouca idade). Uma boa comunicação sobre a percepção dos resultados desejados ajuda tanto o paciente como o cirurgião a alcançar melhores resultados quando ambos concordam com a forma da orelha ideal. O uso do *iPhone* é uma forma rápida, simples e relativamente barata para a avaliação objetiva da criança e para a determinação de quem é o melhor candidato para a otoplastia.

### **Leituras recomendadas**

1. Ekelund H, Kullander S, Kallen B. Major and minor malformations in newborns and infants up to one year of age. *Acta Paediatr* 1970. 59:297–301.301.
2. Leung A K C, Robson W L M. Association of preauricular sinuses and renal anomalies. *Urology* 1992. 40:259–261.261. PubMed.