



### Lybio Martire Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico. Professor das disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina na Faculdade de Medicina de Itajubá  
Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica  
Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões Titular da Federação Ibero LatinoAmericana de Cirurgia Plástica  
Titular da International Society of Aesthetic Plastic Surgery  
Fellow do International College of Surgeons

**Correspondência:**  
Lybio Martire Junior  
Rua Caravelas, 546  
São Paulo – SP  
Tel. +55 (11) 55712235  
E-mail: [plastica@lybiojunior.med.br](mailto:plastica@lybiojunior.med.br)  
[www.lybiojunior.med.br](http://www.lybiojunior.med.br)

## Lipoaspiração na Face *Liposuction in Face*

### RESUMO

Apresenta-se sua experiência na lipoaspiração da face demonstrando que a mesma pode ser realizada em qualquer parte da face, podendo ser feita como procedimento único ou associada a outras cirurgias estéticas da face. Expõe-se também os cuidados necessários para impedir complicações, tornar o procedimento inócua e também aprimorar o resultado.

**Palavras-chave:** Lipoaspiração, face, cânula

### ABSTRACT

The author presents his experience in liposuction on face demonstrating that the same can be accomplished in any part of the face, and can be performed as a single or combined with other surgeries. Exposes also the care required to prevent complications, making innocuous procedure and also improve the result.

**Key words:** Liposuction, face, cannula

### INTRODUÇÃO

A lipoaspiração é recurso de grande utilidade e importância dentro do arsenal de procedimentos cirúrgicos estéticos passíveis de serem realizados na face e na região cervical, pois pode obter o aprimoramento ou restauração do contorno facial e este é fator relevante na graciosidade e juvenilidade do ser humano e, portanto, elemento bastante considerável para sua auto-estima.

A lipoaspiração pode ser realizada em qualquer parte da face, desde que sejam observados cuidados e princípios técnicos pertinentes pela complexidade anatômica da região.

É importante estabelecer as alterações estéticas mais comuns do contorno da face e pescoço para melhor compreender as possibilidades de tratamento e a utilidade da lipoaspiração. São elas: lipodistrofias e alterações provocadas pelo envelhecimento.

O termo lipodistrofia, etimologicamente, significa alteração do metabolismo do tecido adiposo.<sup>1</sup>

Todavia, quando se trata da harmonia do contorno corporal (ou facial) é utilizado mais especificamente para caracterizar as hiperplasias adiposas constitucionais, traduzidas por acúmulo de gordura, de forma localizada, formando saliências em determinadas regiões,<sup>2,3</sup> pela presença de um maior número de células, alterando sua regularidade.

Considerando a premissa fisiológica de que o tecido adiposo prolifera em número de células, apenas durante a infância e adolescência,<sup>3,4</sup> e que, a hiperplasia localizada tem etiologia constitucional, ou seja, genética,<sup>4</sup> o tratamento pela lipoaspiração pode alterar definitivamente essa característica, uma vez que diminui o número de células que, passada a puberdade, normalmente não mais se multiplica.

A face do jovem, sem a presença de lipodistrofias, apresenta-se normalmente com

contorno preciso e formato triangular. (Figura 1)

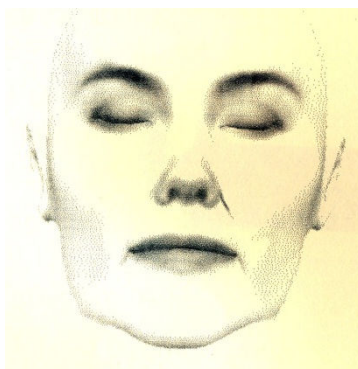


Figura 1 - A face jovem

O contorno facial, entretanto sofre também alterações em função do envelhecimento. Com o envelhecimento a face vai ganhando formato

quadrangular alterando o contorno para-mandibular com saliência a esse nível. <sup>8</sup> (Figura 2)

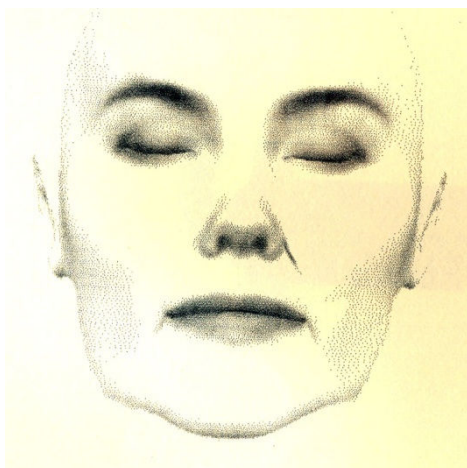


Figura 2 - Envelhecimento a face

No caso da face e pescoço, o mais comum é o acúmulo de gordura localizada nas regiões: submentoniana, cervical, médio facial acima do sulco nasogeniano, <sup>5</sup> pré-auricular e para-mandibular (como

pode ser denominada a região lateral do terço inferior da face que acompanha a parte média do corpo da mandíbula).<sup>6,7</sup> (Figura 3)



Figura 3 - Acúmulo de gordura localizada

Esta condição, bem como, a adiposidade cervical, eventualmente pré-existente (hiperplasia), salienta-se ainda mais quando há, além do avanço da idade, o incremento do peso corporal, o que acaba por produzir hipertrofia, ou seja, o aumento do volume do tecido adiposo agravando as características em questão.

O presente trabalho se baseia na experiência que se utiliza um procedimento descrito há vinte e seis anos com uma casuística estimada em torno de 2.500 casos.

Os resultados são satisfatórios e também duradouros. Podem ser observados nas Figuras 4, 5, 6 e 7.



Figura 4 - Lipoaspiração isolada em face de paciente jovem



Figura 5 - Lipoaspiração isolada em face de paciente com 40 anos de idade

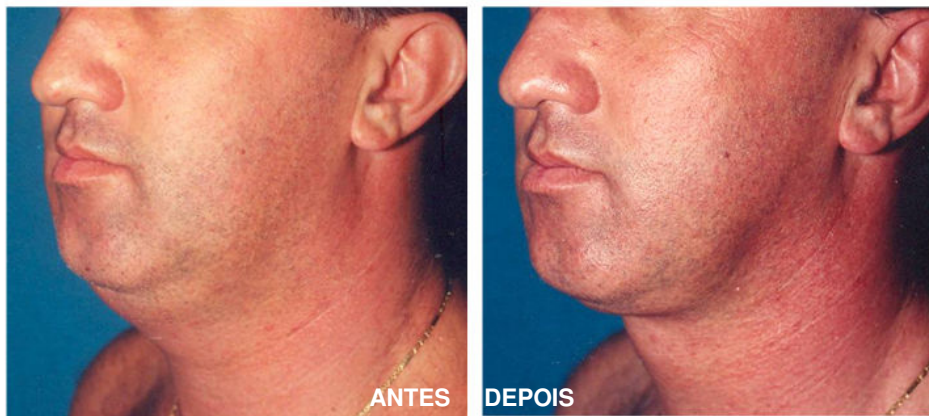


Figura 6 - Lipoaspiração isolada em face do sexo masculino



Figura 7 - Lipoaspiração isolada em face de paciente com 60 anos de idade



## DISCUSSÃO

A lipoaspiração pode ser realizada em qualquer parte da face, entretanto, para que o procedimento seja feito com segurança faz-se necessária a observação de cuidados e princípios específicos, devido à complexidade anatômica da região.

A seguir são expostos os aspectos, mais relevantes para uma abordagem segura e obtenção de resultados satisfatórios quando de sua realização:

A anestesia para a realização de um procedimento cirúrgico na face pode, naturalmente, ser geral ou local, sendo sua indicação um critério do cirurgião.

Sempre que possível, entretanto, especialmente quando é trabalhada por lipoaspiração a região cervical e hemifacial para-mandibular, prefere-se à anestesia local porque sob anestesia geral

a cânula endotraqueal por via oral mantém os dentes entreabertos, o que altera o contorno anatômico comprometendo, em nosso entender, a precisão do procedimento e conseqüentemente a apuração do resultado.

O tubo por via nasal poderia minimizar essa condição, todavia seu uso, obviamente, como se sabe, é procedimento de exceção em anestesia por seus inconvenientes e limitações, não justificável nesse caso e, além disso, mesmo assim, o ângulo cervical ficaria alterado.

A solução utilizada para infiltração deve sempre ser acrescida de vasoconstrictor.

A anestesia local na face deve ser feita a partir das emergências nervosas sensitivas da face sobre as quais previamente é feito um botão anestésico profundo, diminuindo sobremaneira a sensibilidade, podendo-se dizer, que é praticamente indolor. (Figura 8)

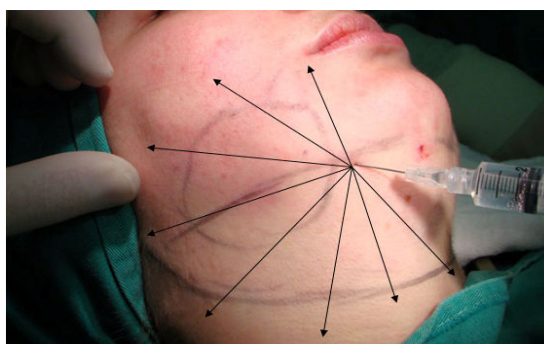


Figura 8 - Lipoaspiração Isolada em face de paciente com 60 anos de idade

A escolha da via de acesso é muito importante. A submentoniana possibilita a abordagem

de toda a região cervical e também das regiões submandibular e retro auricular (Figura 9).



Figura 9 - Lipoaspiração Isolada em face de paciente com 60 anos de idade

É descrito e comumente utilizado o acesso retro auricular, junto ao lóbulo da orelha, para o tratamento das regiões citadas e da hemifacial. Todavia, prefere-se não utilizar esta via e sim criar dois acessos submandibulares, distando cerca de 5cm do central submentoniano, pelos quais pode-se tratar

qualquer região da face como: para-mandibular, perioral, zigomática, pré-auricular e sulco nasogeniano (Figura 10). O procedimento por estas vias é mais direto, o que o facilita e favorece a precisão, diminuindo a incidência de complicações.

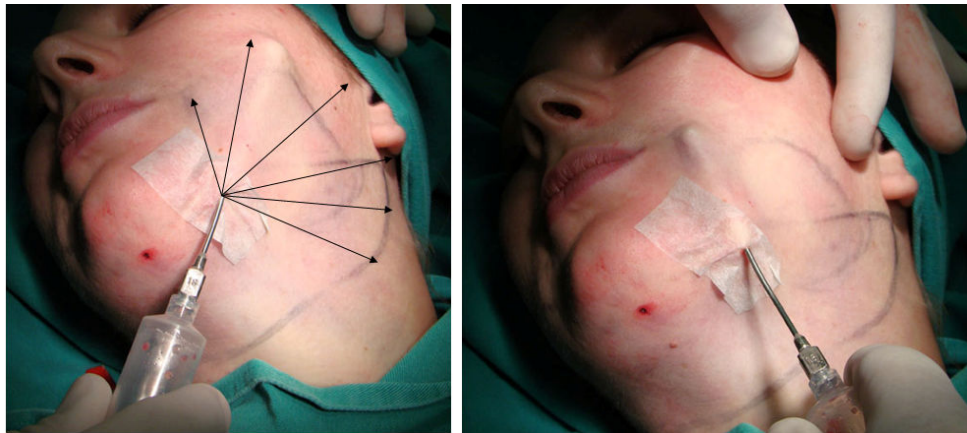


Figura 10 - Acesso submandibular

O tipo e o calibre da cânula utilizada também são fatores primordiais, pois a lipoaspiração na face deve ser precisa e produzir pouco trauma; portanto, a cânula utilizada deve ter o calibre menor possível capaz de proporcionar a sucção da gordura.

Idealizou-se um tipo de cânula com base nas agulhas para anestesia peridural de Touhy, com orifício distal dirigido, menos romba, razão pela qual apresenta um maior grau de "lipodinamismo", ou seja, desloca-se com maior facilidade e precisão no tecido adiposo, além de não necessitar incisão por bisturi e consequentemente não deixar cicatriz.<sup>7,8</sup>

O calibre da cânula para realização de lipoaspiração na face não deve exceder 2 mm podendo estar entre 1,8 e 2 mm. Para lipoaspiração peri-oral ou mesmo para-mandibular, podem ser usadas as próprias agulhas de Touhy de 1,8 mm. (Figura 10)

Entende-se que o calibre recomendado e o fato da cânula não ser totalmente romba, diminuem o risco de complicações nessa área, uma vez que o

deslizamento da mesma é facilitado, mais preciso e, principalmente, produz menor tração dos tecidos adjacentes, consequentemente, minimizando a possibilidade de trauma nervoso como neurotenia e sua consequente seqüela.<sup>8,9</sup>

Preferi-se ainda na face, realizar a lipoaspiração com seringa e não com lipoaspirador, pois o êmbolo da seringa produz pressão negativa suficiente para o procedimento e também pelo fato de que o manuseio de instrumento mais leve (sem o peso da mangueira do lipoaspirador) contribui para a precisão do procedimento.

O plano cirúrgico é também fator fundamental. A lipoaspiração na face e região cervical deve ser realizada em plano superficial, com o orifício da cânula voltado para a profundidade ou para a derme, lembrando que não é prudente a lipoaspiração subplatismal. Na região perioral a cânula deve ter seu orifício preferencialmente voltado para a derme (Figura 11).



Figura 11 – O orifício da cânula voltado para a profundidade ou para a derme

A precisão e a delimitação do plano cirúrgico são fatores de vital importância, considerando que as ramificações nervosas da face, especialmente as motoras, são mais profundas em relação à superfície do tecido adiposo, ou seja, a tela celular subcutânea em contato com a derme não possui ramificações nervosas motoras, consequentemente, a possibilidade de lesões nervosas neste nível é inexistente. O modo de realização faz com que o procedimento seja mais preciso.

Normalmente inicia-se o procedimento pelo orifício de acesso central, tratando a região cervical, submentoniana e submandibular. A seguir, de acordo com a necessidade, são tratadas as demais regiões pelos acessos laterais descritos.

Na porção mediana da região cervical e submentoniana, para aprimorar o resultado, é conveniente o cruzamento do sentido da realização do procedimento, o que é obtido a partir dos acessos laterais. (Figura 12)

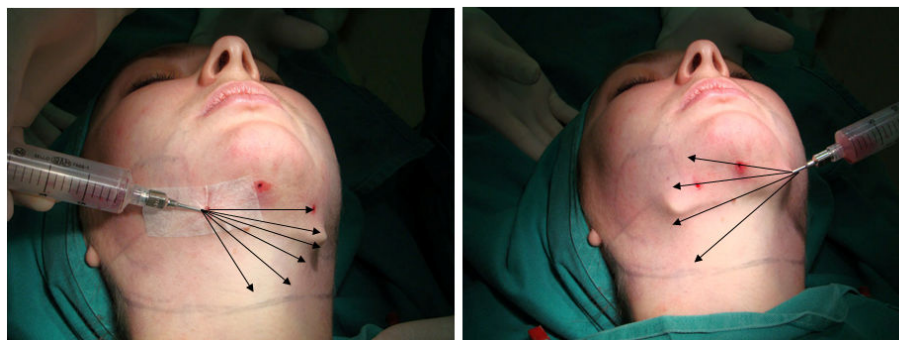


Figura 12 - Cruzamento do sentido da realização do procedimento

A quantidade (volume) de tecido adiposo aspirado, não é um fator relevante. O mais importante na lipoaspiração de face é a promoção ou o restabelecimento do contorno facial; por isso, o volume aspirado no que tange à sua quantidade, é irrelevante. O importante, de fato, é o resultado obtido e sua observação durante o procedimento.

É claro que quando é realizada lipoaspiração em ambas hemifaces será útil mensurar a quantidade retirada de cada um dos lados, como fator comparativo, objetivando a igualdade dos mesmos, todavia, vale lembrar que muitas vezes um

lado é diferente do outro e, portanto, o critério mais relevante continua sendo a observação do contorno obtido durante e ao término do processo.

O curativo deve ser criterioso. Utiliza-se como curativo, na região cervical e hemifacial, fita de papel micro-poroso esterilizado. Sua colocação deve ser cuidadosa, de maneira que seja observada a regularidade da pele sem promover dobras. O ideal é que sua colocação parta da linha mediana em direção a um lado da face e a seguir em direção ao outro, assim sucessivamente até completar toda a extensão. (Figura 13)



Figura 13 - Curativo

Deve-se tomar cuidado em relação à colocação da fita no ângulo cervical, na altura da cartilagem tireóidea, a fim de evitar desconforto no pós-operatório.

Quanto à indicação do procedimento, a lipoaspiração na face pode ser indicada como procedimento único (lipoaspiração isolada) ou em associação a outros procedimentos estéticos cirúrgicos (lipoaspiração associada).<sup>7</sup>

A lipoaspiração isolada, ou seja, como procedimento único, pode ser indicada quando não há excessiva flacidez de tecido cutâneo ou muscular.

É claro que esta condição é mais comum em pacientes mais jovens (Figuras 14), entretanto, a idade não deve ser considerada um fator determinante, dogmaticamente, de sua indicação, uma vez que, pode não haver uma correspondência direta entre a idade cronológica e a biológica da pele, assim, o exame físico e a análise de cada caso serão

imperativos para o estabelecimento da melhor conduta.

Em alguns casos com flacidez relativa da pele, poderá ser realizada a lipoaspiração de forma criteriosa melhorando o quadro de flacidez por retração cutânea.<sup>5,16</sup> Na Figura 15 mostra-se uma paciente de 60 anos de idade que não aceitou a indicação do lifting e desejava melhorar seu contorno facial. Claro que o resultado com ele seria superior, mas a lipoaspiração isolada conseguiu a melhora de sua condição, atendendo à sua expectativa.

Mais uma vez, entretanto, deve-se ressaltar que o mais importante nesses casos será o exame físico prévio, a discussão e elucidação do possível resultado a ser obtido, bem como suas limitações com o paciente, uma vez que o grau de retração cutânea é também fator individual e não deve ser uma promessa absoluta de resultado.





Figura 14 - Lipoaspiração isolada em face de paciente jovem



Figura 15 - Lipoaspiração isolada em face de paciente com 60 anos de idade

A lipoaspiração associada à ritidoplastia ou lifting facial é o procedimento que o autor denomina liporitidoplastia.<sup>9</sup> Nesta associação, a lipoaspiração é recurso de grande valia, vez que sua aplicação possibilita a regularidade de todo o tecido adiposo da face e seu adelgaçamento, quando cabível, favorecendo os resultados do lifting e diminuindo, em muito, sua agressividade e possibilidade de intercorrências ou complicações.<sup>10,11</sup> Utilizando-se previamente a lipoaspiração, o descolamento convencional do lifting poderá ser muito menor, o suficiente para tratar a musculatura, porque a cânula já o terá promovido amplamente, produzindo trabéculas fibro-adiposas, que além de manterem unidos os planos profundo e superficial, favorecendo

a irrigação, permitem seu deslizamento de modo que, depois de exercida a tração da pele, obtêm-se resultados satisfatórios com a vantagem de uma recuperação pós-operatória mais rápida, edema muito menor e contorno facial mais nítido.

Nos casos apresentados, aboliu-se a incisão temporoparietal na ritidoplastia por concluir que a extensão da cicatriz a esse nível não interfere no resultado. É bem verdade, que assumiu-se essa conduta por utilizar-se a blefaroplastia miocutânea com miopeixia periostal (lifting facial por via palpebral),<sup>13</sup> mas a lipoaspiração e os descolamentos convencionais menos extensos por ela possibilitados, são fatores que se somaram para possibilitá-la. (Figura 16)



Figura 16 - Lipoaspiração associada à blefaroplastia miocutânea com miopeixia periostal ( Lifting facial por via palpebral)

Em 1994 foram apresentadas as vantagens e possibilidades da lipoaspiração na face em conjunto com a ritidoplastia,<sup>11</sup> demonstrando que o lifting passou a ser, em última análise, um complemento da lipoaspiração facial<sup>12</sup>, pois ele promove a retirada do excesso de pele e a tração muscular, quando há flacidez miocutânea, em uma face, cuja regularização do contorno e efetivo descolamento, foram possibilitados pela lipoaspiração.

Vale lembrar ainda que, durante a realização do lifting facial, após a lipoaspiração, o

tratamento muscular, seja por plicatura simples, seja com tratamento do SMAS, torna a área de descolamento ainda menor, diminuindo concomitantemente a possibilidade de intercorrências, como hematomas ou sofrimento tecidual, sem, contudo, comprometer o resultado, pelo contrário, este, em nossa observação, frente a nossos casos anteriores com grandes descolamentos, mostra-se igualmente satisfatório. (Figura 17)



Figura 17 - Lipoaspiração associada à ritidoplastia (Lifting Facial)

Pode-se ainda associar a lipoaspiração de face à platismoplastia (correção das bandas platismais). Muitas vezes existe paralelamente à alteração do contorno do tecido adiposo da face e/ou região cervical, a presença de bandas platismais salientes sem, contudo, haver flacidez cutânea concomitante.<sup>7</sup> Neste caso, é possível a realização da

lipoaspiração, somando-se a ela, através de pequena incisão submentoniana, a correção das bandas platismais por plicatura, ressecção ou cruzamento de retalhos musculares, conforme sua disposição anatômica<sup>14</sup> (Figura 18)



Figura 18 - Bandas platismais visíveis após lipoaspiração e sua correção

Vale lembrar que em alguns casos, o excesso de tecido gorduroso presente na região cervical apaga as bandas platismais ainda que estas estejam presentes e, quando o panículo adiposo é adelgado pela lipoaspiração elas podem torna-se aparentes, sendo então necessária sua correção. (Figura 18)

A associação com a blefaroplastia miocutânea com miopexia periostal (lifting facial por via palpebral)<sup>11</sup>, quando há flacidez no terço médio da face, sem sua concomitância cervical, produz resultados muito satisfatórios e é uma conduta que pode adiar a indicação de uma ritidoplastia. (Figura 16)

O tecido adiposo retirado da face e/ou região cervical pode ser re-utilizado na forma de enxertia para correção de sulcos ou depressões, bem como, espessamento labial.

A gordura aspirada da face pode ser preparada de várias formas.<sup>15,17</sup> A decantação simples em gaze de rayon sobre almofada de múltiplas gazes convencionais é um procedimento simples e que produz material adequado para a enxertia facial.

Ela pode ser realizada em qualquer região da face que necessite preenchimento sendo mais recomendada em utilização profunda.

A absorção do tecido adiposo enxertado estará na dependência de fatores locais, como



mobilidade e irrigação, e também, naturalmente, individuais (idiossincrásicos).

Para não promover a expectativa que possa exceder os resultados alcançados, tem-se por hábito elucidar aos pacientes que a absorção em regiões como sulco nasogeniano e perioral pode ser em torno de 70% e nas frontal e glabellar, em torno de 40 a 50%. Todavia sempre deve ser esclarecido que os fatores idiossincrásicos são imprevisíveis podendo aumentar ou diminuir essas margens.

Realizou-se a lipoexertia na face rotineiramente com agulhas de Tohuy de 1,8 mm.

As contra-indicações à lipoaspiração na face e/ou região cervical são poucas, limitando-se aos casos de faces extremamente magras e/ou com grande flacidez. Entretanto, vale lembrar, que mesmo em faces magras flácidas, pode-se utilizar a cânula de lipoaspiração não para realizá-la, propriamente, mas como forma de descolamento, sem aspirar a gordura, facilitando, conforme já foi descrito, a realização do lifting, que é a cirurgia indicada nesses casos.

Outra contra-indicação de lipoaspiração facial são os lipomas eventualmente presentes, pois freqüentemente existe sua recidiva quando tratados dessa maneira.

Na literatura são descritas algumas complicações decorrentes da lipoaspiração facial como irregularidades, excesso de retirada, especialmente submandibular e lesões nervosas.

Todavia, desde que observados todos os cuidados descritos neste capítulo como indicação adequada e princípios técnicos condizentes, a incidência de complicações pode ser considerada desprezível.

## CONCLUSÃO

A lipoaspiração da face pode ser realizada em qualquer região da mesma com muita segurança e sem incidência de complicações desde que sejam observados os cuidados pertinentes descritos pelo autor especialmente no que tange a anestesia, calibre e tipo da cânula, via de acesso e plano cirúrgico. Ela pode ser isolada ou associada a outros procedimentos estéticos da face e sua utilização diminui a amplitude e agressividade de outras cirurgias, como o lifting facial, sem comprometer o resultado.

## REFERÊNCIAS

1. Ciporkin H, Paschoal LH. Lipodistrofia ginóide "Celulite". Livraria Editora São Paulo: Santos; 1992. 1-2. Cap.1, 1-2.
2. Illouz YG. Une nouvelle technique pour les lipodistrophies localisées. Rev Chir Esth Franc. 1980 Apl; 6(9):15-7.
3. Illouz YG. Estudo do adipócito nas lipodistrofias. In: Avelar JM, Illouz YG. São Paulo: Hipócrates; 1986. p. 19-23.
4. Avelar JM, Illouz YG. Lipoaspiração. São Paulo: Hipócrates; 1986. p. 19-23.
5. Martire Junior L. Tratamento estético do terço médio e inferior da face sem ritidoplastia. In: XXVIII Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica. 1991; São Paulo.
6. Martire Junior L. Classificação e tratamento do sulco NasoGeniano. Arq Cat Med. 1994;23(Supl. 01):105-7.
7. Martire Junior L. O alcance atual da cirurgia plástica. São Paulo: Astúrias Editora e Gráfica; 2005.
8. Martire Junior L. Lipoaspiração cervico facial com cânula "Martire". In: XI Jornada Sul Brasileira de Cirurgia Plástica. Curitiba; 1995.
9. Martire Junior L. Uma nova cânula para lipoaspiração – Cânula " Martire". In: Atualização em cirurgia plástica. São Paulo: Tornieux e Curi. Robe Editorial; 1996 p. 649-53. Cap. 101.
10. Martire Junior L. Liporitidoplastia . In: IV Congresso Sul Mineiro de Cirurgia Plástica. 2010; Itajubá MG.
11. Gomes Filho BS, Pimenta FS, Gonçalves SL. Anatomia e fisiologia do tecido Adiposo. In: Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D, Editores. Cirurgia plástica. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 751-65.
12. Martire Junior L, Fernandes L. Lipoaspiração e lipoexertia em ritidoplastia facial. J Bras Med. 1994;66(6):177-81.
13. Martire Junior L. Lifting facial por via palpebral. In: SBCP-Reg. Atualização em cirurgia plástica estética e reconstrutiva. São Paulo: Robe Editorial; 2006. p. 79-83. Cap. 8.
14. Martire Junior L. Ritidoplastia Conduta pessoal. In: Atualização em cirurgia plástica. São Paulo: Robe Editorial; 1994. Cap.9.
15. Almeida ARH, Menezes JA, Braz EG. Lipoexertia. In: Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D, Editores. Cirurgia plástica. São Paulo: Atheneu; 2005. 768-73.
16. Martire Junior L. Importância da classificação clínica do sulco NasoGeniano. In: Atualização em cirurgia plástica III. Robe Editorial. 1999. p. 5-8. Cap. 3.
17. Pitanguy, I. Perspectivas filosóficas e psicossociais do contorno corporal. In: Lipoaspiração. São Paulo: Editora Hipócrates; 1986. p. 3-7. Cap. 1.