



# ***TEMPORAL LIFT: UMA SÉRIE DE CASOS***

**Amanda Prado**

**Eliandra Machado**

**Dunia A. R. A Hwas**

**Helena L. R. Dias**

## Temporal Lift: Uma Série de Casos

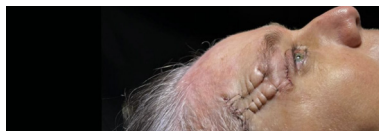
Amanda Prado, Eliandra Machado, Dunia A. R. A Hwas, Helena L. R. Dias  
Instituto Médico de Olhos SA - Curitiba (PR)

### INTRODUÇÃO

A ptose de cauda do supercílio representa um desafio na oculoplástica, frequentemente associada à dermatocálase, acentua o excesso de pele no canto temporal. Para um resultado cirúrgico satisfatório, sua correção é necessária. No entanto, a difundida técnica de *elevação direta de supercílio* apresenta limitações devido ao risco de cicatriz inestética em função da espessura da pele do supercílio e pelo risco de tensão na sutura. A técnica de *Temporal Lift* (TL) é uma excelente alternativa.

### RELATO DE CASO

Essa série de casos é composta por 25 cirurgias realizadas em 2024, em conjunto com a blefaroplastia superior. Para o TL, uma incisão linear temporal é realizada, na linha de implantação dos cabelos, bilateralmente. Realiza-se a dissecação no plano subcutâneo, até a borda superior da cauda do supercílio. É importante permanecer no plano correto para evitar danos às estruturas vasculonervosas. Na órbita lateral, o ligamento orbicular-temporal é visível como um ligamento resistente que une o orbicular lateral à fásia temporal profunda. O músculo orbicular é visualizado lateralmente, com auxílio de um afastador. O porta agulha é introduzido através da incisão e uma sutura de tração é realizada entre a porção lateral do músculo orbicular e a porção profunda do músculo temporal. Deve-se manter um plano profundo, pois irregularidades da pele podem ser vistas ao superficializar. Um flap de pele é removido e a incisão principal fechada. Uma rede de pontos é suturada no local da dissecação para evitar seromas (*imagem 1*). A rede é removida em 3 dias, já as suturas da incisão principal em 15 dias. Nesta série (*imagem 2*), 5 pacientes relataram hipoestesia transitória, todas do lado direito, com melhora completa até o 3º mês. Não houve alopecia. Um caso complicou com hematoma a esquerda, com resolução após drenagem cirúrgica.



**Imagem 1:** rede de suturas



**Imagem 2:** 6 dos 25 casos que compõem essa série, fotodocumentação pré-operatória (superior) e pós operatória (inferior).

### DISCUSSÃO

Considerado uma técnica minimamente invasiva, o TL é uma modificação do lift coronal e do lift endoscópico: com incisões menores, num plano mais seguro e dispensando o endoscópio. Além de combinado com a blefaroplastia superior, o TL pode ser indicado isoladamente. Os pacientes devem ser avisados no pré-operatório sobre possível hipoestesia e alopecia. A indicação do TL é individualizada, a avaliação do tamanho da frente é fundamental. Pacientes com gordura retro orbicular (ROOF) proeminente são favorecidos pela técnica. Além de reduzir as inseguranças da cicatriz, a recuperação é mais rápida. Com uma maior aceitação dos pacientes em relação às outras técnicas e sem necessidade do endoscópico, o TL é uma boa adição ao arsenal do cirurgião oculoplástico.

### REFERÊNCIAS

- Karimi N, Kashkoui MB, Sianati H, Khademi B. Techniques of Eyebrow Lifting: A Narrative Review. J Ophthalmic Vis Res. 2020 Apr 6;15(2):218–35.
- Codner MA, Kikkawa DO, Korn BS, Pacella SJ. Blepharoplasty and brow lift. Plast Reconstr Surg. 2010 Jul;126(1):1e–17e.
- Savetsky IL, Matarasso A. Lateral Temporal Subcutaneous Brow Lift: Clinical Experience and Systematic Review of the Literature. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2020 Apr;8(4):e2764.
- Zandi A, Ranjbar-Omidi B, Pourazizi M. Temporal brow lift vs internal browpexy in females undergoing upper blepharoplasty: Effects on lateral brow lifting. J Cosmet Dermatol. 2018 Oct;17(5):855–61.