

# PAROTIDECTOMIA ATRAVÉS DE INCISÃO PERIAURICULAR

Andy PETROIANU

## RESUMO

**OBJETIVO:** De acordo com a literatura, as incisões de Blair e de Blair modificada, que combinam as abordagens pré ou periauricular com a cervical ou submandibular, são as mais usadas em quase todos os casos. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados do tratamento de afecções cirúrgicas parotídeas através de incisão periauricular apenas.

**MÉTODOS:** Foram estudados 36 pacientes consecutivos com moléstias da parótida, que foram tratados pelo autor. Adenoma pleomórfico (17 casos) foi o tipo patológico mais encontrado, seguido por outros tumores benignos (9 casos), carcinomas (5 casos), cisto parotídeo (3 casos) e parotidite crônica (2 casos). Todas as parotidectomias foram realizadas através de incisão periauricular exclusivamente. Na maioria dos casos, a ferida cirúrgica foi fechada apenas com sutura do tecido subcutâneo, sem síntese da pele, de acordo com técnica proposta pelo autor em 1979.

**RESULTADOS:** A remoção da afecção parotídea foi possível em todos os casos sem incisão cutânea complementar. Todas as cicatrizes tiveram bom resultado estético e, após seis meses, elas estavam quase imperceptíveis. Os pacientes revelaram satisfação com o resultado da operação. Fraqueza facial temporária ocorreu em 28 operações. Essa adversidade foi permanente em três pacientes operados por carcinoma. Todos os pacientes tiveram hipoestesia da região operada, que perdurou por até seis meses. As complicações encontradas neste trabalho estão descritas na literatura como esperadas em parotidectomia, independentemente do tipo de incisão.

**CONCLUSÕES:** Os resultados do presente estudo indicam que a incisão periauricular é uma opção boa e estética para abordagem cirúrgica da glândula parótida.

**PALAVRAS CHAVE:** Tumor parotídeo, Parotidectomia, Incisão cirúrgica, Acompanhamento pós-operatório, Resultado estético, Complicações.

A.P.: Departamento de Cirurgia.  
Santa Casa de Misericórdia de  
Belo Horizonte, Brasil

## SUMMARY

### PAROTIDECTOMY THROUGH PERIAURICULAR INCISION

**BACKGROUND:** Blair or modified Blair approaches that combine periauricular and cervical incisions are used in almost all parotid surgeries. The aim of this study was to evaluate the results of treatment of parotid surgical diseases using only periauricular incision.

**METHODS:** 36 consecutive patients with parotid tumors were reviewed. Pleomorphic adenoma (17 cases) was the most common pathologic type followed by other benign tumors (9 cases), carcinoma (5 cases), parotid cyst (3 cases) and chronic parotiditis (2 cases). All parotidectomies were performed through a periauricular incision. In presence of carcinoma, upper cervical lymphadenectomy was conducted through a transverse cervical incision. The wounds were closed with subcutaneous synthesis without skin suture.

**RESULTS:** The parotid tumors were removed in all cases without complementary skin approach. The incisions had good esthetic result and almost imperceptible scars were verified after six months. The patients were very satisfied with the appearance of the operative scar. All patients complained hypostesia of the operative area during a period not longer than six months. Temporary postoperative facial weakness occurred after 28 operations and was permanent in three of patients operated upon for carcinoma. Transitory ear discomfort occurred in 22 patients. Two cases of local infection were recorded. All of

these complications have been described previously by other authors using other incisions and are mostly due to removal of the gland.

**CONCLUSION:** The results of the present study indicate that periauricular incision is a good and highly esthetic option for surgical approach of the parotid.

**KEY WORDS:** Parotid tumor, Parotidectomy, Surgical incision, Postoperative follow-up, Esthetic results, Complications.

## INTRODUÇÃO

Parotidectomia é um procedimento cirúrgico comum, indicado para tratamento de tumores benignos ou malignos e para certas condições inflamatórias e auto-imunes da parótida.<sup>1,2</sup> Os tumores parotídeos são, em sua maioria, benignos, mas a sua evolução e o seu tratamento requerem grande conhecimento de anatomia local e de patologia.<sup>1,3,4,5</sup> A terapêutica dessas afecções tem por objetivo a completa remoção da massa parotídea doente, com a preservação do nervo facial e de todos os seus ramos. A manipulação delicada e a conservação do nervo auricular magno também fazem parte da boa técnica operatória.<sup>2,4,6,7</sup>

As incisões mais comuns para parotidectomia são as de Blair e de Blair modificada, que consistem de abertura pré ou periauricular combinada com extensão para região submandibular ou cervical.<sup>1,2,4,6,7,8</sup> Essas incisões combinadas podem acompanhar-se de cicatrizações imperfeitas, provocando deformidades cutâneas locais.<sup>1,2,7</sup> O objetivo do presente trabalho foi estudar os resultados do tratamento cirúrgico de afecções parotídeas, utilizando apenas a incisão periauricular, que é mais estética, por não provocar cicatriz cervical ou submandibular.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Todos os 36 pacientes consecutivos com doenças parotídeas de tratamento cirúrgico operados pelo autor entre 2001 e 2006 foram estudados prospectivamente para avaliar os resultados da incisão periauricular em parotidectomias. Essa foi a única incisão utilizada em todos os casos.

As indicações para parotidectomia foram adenoma pleomórfico (17 casos), outros tumores benignos (9 casos), carcinoma (5 casos), cisto parotídeo (3 casos) e parotidite crônica (2 casos). A localização das doenças foi à direita em 14 casos e à esquerda nos outros 20 pacientes, sendo que os cinco carcinomas encontrados incidiram do lado esquerdo. Foram 14 homens e 22 mulheres, com a idade variando entre 15 e 77 (média de 48) anos. De acordo com a cor da pele, 15 eram leucodérmicos, 17 feodérmicos e 4 melanodérmicos. Essa proporção não é diferente da encontrada na distribuição por cor da pele na população brasileira.

A incisão periauricular iniciou na região pré-auricular e continuou-se vertical na margem tragal, rodeou o lobo

auricular e continuou-se no espaço retro-auricular até o processo mastóide (Figura 1A). A pele foi dissecada superiormente, anteriormente e inferiormente até a identificação dos limites da glândula parótida, que foi colocada completamente no campo operatório (Figura 1B). Utilizaram-se duas técnicas para liberar os retalhos de pele: nos casos de carcinoma, a pele foi dissecada acima da fáscia parotídea; e em todas as condições benignas, os retalhos cutâneos englobavam a fáscia parotídea, com o objetivo de reduzir a incidência da síndrome de Frey.

Em todos os casos de carcinoma, uma segunda incisão transversa foi conduzida no pescoço ao nível do osso hióide, do mesmo lado do tumor. A parotidectomia total foi complementada pela linfadenectomia supra-hióidea, realizada através da incisão cervical.

Após a parotidectomia (Figura 1C) e cuidadosa hemostasia, a ferida foi fechada em um ou dois planos. Em todos os doentes, o tecido subcutâneo foi suturado com pontos separados invertentes, utilizando fio de catagute simples 4-0. Na maioria dos casos, as bordas da pele foram adequadamente aproximadas somente por essa sutura, sem manobra adicional (Figura 1D).<sup>9,10</sup> Entretanto, quando a pele não ficava perfeitamente unida, acrescentava-se sutura intra-dérmica contínua com fio de náilon 4-0. Após a parotidectomia total e a retirada de tumores maiores, colocava-se um dreno tubular de aspiração contínua, que era retirado no terceiro dia pós-operatório, quando os pacientes recebiam alta hospitalar.

Todos os pacientes foram seguidos prospectivamente,



Figura 1A - Parotidectomia parcial através de incisão periauricular (Incisão periauricular).



*Figura 1B - Parotidectomia parcial através de incisão periauricular (Dessecação de um adenoma pleomórfico da parte inferior parotídea. Observar a pele que foi tracionada superiormente, anteriormente e inferiormente, expondo toda a glândula).*



*Figura 1 - Parotidectomia parcial através de incisão periauricular (Síntese da ferida cirúrgica sem sutura da pele. Observar que as bordas cutâneas foram aproximadas apenas pela sutura do tecido subcutâneo. Um dreno tubular de aspiração contínua foi colocado na parte inferior da incisão).*

durante o período que variou entre seis meses e quatro anos. Avaliaram-se os resultados estéticos e as complicações desse procedimento.

## RESULTADOS

Todos os tumores parotídeos foram retirados sem incisão complementar. Nos casos em que foi indicada linfadenectomia, a incisão cervical foi suficiente para uma ressecção radical do câncer.

Os pacientes tiveram uma boa evolução pós-operatória geral. As incisões foram esteticamente muito satisfatórias e as cicatrizes tornaram-se quase imperceptíveis após seis meses.



*Figura 1C - Parotidectomia parcial através de incisão periauricular (Vista final do campo operatório após a remoção tumoral.).*

Todos os pacientes revelaram hipoestesia da área operada, durante um período não superior a seis meses. Perda temporária da sensibilidade do lobo da orelha, sem outras repercussões, foi relatada por 22 pacientes, durante os primeiros dois meses pós-operatórios, provavelmente devido à incisão periauricular e à manipulação do nervo auricular magno. Limitação parcial da abertura da boca foi observada em 26 pacientes e pode ser atribuída a inflamação local que tenha atingido a articulação temporomandibular. Esse sintoma desapareceu completamente no decorrer do primeiro mês pós-operatório.

Lassidão temporária da parte inferior da face ocorreu em 28 doentes, dos quais, em três casos de parotidectomia total por câncer, ela foi definitiva. Houve dois doentes com infecção local, resolvida com antibioticoterapia. Síndrome de Frey transitória ocorreu em quatro casos de parotidectomia. Todas essas complicações melhoraram e os resultados finais foram muito satisfatórios. Não foram encontradas outras complicações.

## DISCUSSÃO

A abordagem cirúrgica dos tumores de parótida teve uma considerável evolução nos últimos anos. As parotidectomias são frequentemente indicadas para tumores benignos, sendo o adenoma pleomórfico a neoplasia mais encontrada nessa glândula.<sup>1,3,4,5,6,7,8</sup> Por outro lado, é importante ressaltar a incidência de doenças parotídeas, em especial todos os carcinomas, na parótida esquerda. Na literatura, não encontramos fator algum que possa favorecer uma incidência maior de qualquer

afecção parotídea em um das glândulas. Assim sendo, consideramos ser esse achado um fato que merece uma investigação maior.

A incisão periauricular já é um procedimento estabelecido e muito utilizado em cirurgia plástica para corrigir a estética facial, porém ainda não encontramos essa abordagem para parotidectomias.<sup>11,12,13</sup> De acordo com este trabalho prospectivo, a incisão periauricular oferece um campo operatório com exposição adequada, mesmo para realizarem-se parotidectomias totais e para tratar tumores maiores, com resultados estéticos muito satisfatórios e sem risco adicional de complicações.

A síndrome de Frey, também conhecida como síndrome da sudorese gustatória, resulta de lesão das fibras parassimpáticas, que regeneram de maneira anárquica para inervar as glândulas sudoríparas da região da face próxima ao nervo. Estímulos que habitualmente provocam a excreção parotídea também causam sudorese facial.<sup>1,4,7</sup> A maioria dos pacientes com complicações pós-operatórias necessitam apenas de explicação sobre o efeito adverso ocorrido e orientação direcionada aos cuidados a serem seguidos. Deve-se também informar que, geralmente, a complicação melhora e até desaparece por completo, com retorno à normalidade facial.<sup>1,2,4,6,7,8</sup> De acordo com dados da literatura, os problemas que ocorreram na presente casuística são comuns após parotidectomia e são autolimitados, com restabelecimento funcional e estético da face em poucos meses.<sup>2,4,6,7,8,11,12,13</sup>

Todos os efeitos adversos ocorridos nas parotidectomias através de incisão periauricular também foram descritos, em proporção semelhante, nas incisões de Blair e de Blair modificada. A maior parte dessas complicações decorreu da parotidectomia e não do tipo de incisão.<sup>11,12,13</sup>

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo indicam que a incisão periauricular é uma boa opção para abordagem da parótida no tratamento de doenças benignas e malignas.

## AGRADECIMENTOS

O autor agradece ao Dr. José Roberto Monteiro Constantino por seu auxílio no levantamento dos resultados anatomopatológicos.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

- 1 - WOODS JE, CHONG GC, BEAHR OH. Experience with 1,360 primary parotid tumors. *Am J Surg* 1975; 160: 460-2.
- 2 - YU GY. Superficial parotidectomy through retrograde facial nerve dissection. *J R Coll Surg Edinb* 2001; 46: 104-7
- 3 - RAPOPORT A, FAVA AS, KOVALSKI LP, CARVALHO MB, KANDA JL, ANDRADE-SOBRINHO J. Tumor misto benigno da glândula parótida. *Rev Col Bras Cir* 1985; 12: 47-52.
- 4 - O'BRIEN CJ. Current management of benign parotid tumours. *Head Neck* 2003; 25: 946-52.
- 5 - MARTIS C. Parotid benign tumors. *Int J Oral Surg* 1983; 12: 211-20.
- 6 - TOUQUET R, MACKENZIE IJ, CARRUTH JAS. Management of the parotid pleomorphic adenoma. *Br J Oral Max* 1991; 28: 404-8.
- 7 - LEVERSTEIN H, VANDERWAL JE, TIWARI RM, SNOW GB. Surgical management of 246 previously untreated pleomorphic adenomas of the parotid gland. *Br J Surg* 1997; 84: 399-403.
- 8 - MAYNARD JD. Management of pleomorphic adenoma of the parotid. *Br J Surg* 1988; 75: 305-8.
- 9 - PETROIANU A. Síntese de ferida cirúrgica sem sutura da pele. *Presse Méd (Brasil)* 1983; 2:86-9.
- 10 - PETROIANU A. Synthesis of surgical wounds without skin suture. *Plast Reconstr Surg* 1988; 82: 919-20.
- 11 - TERRIS DJ, TUFFO KM, FEE WE JR. Modified facelift incision for parotidectomy. *J Laryngol Otol*. 1994; 108: 574-8.
- 12 - RAMIREZ OM, HELLER L. The anchor tragal flap. *Plast Reconstr Surg* 2005; 116: 1115-21.
- 13 - KNIZE DM. Periauricular face lift incisions and the auricular anchor. *Plast Reconstr Surg*. 1999; 104:1508-20.