

Correção de ptose lateral de supercílio pela técnica de Castañares: relato de caso.

Correction of lateral brow ptosis using the Castañares technique:
a case report.

Jessyca Seabra Negrão Lima da Silva*
Orientadoras: Andréia Gomes Moreira
Janaína Galindo de Oliveira

RESUMO

Objetivo: Relatar caso de ptose lateral de supercílio refratária à toxina botulínica submetida à correção cirúrgica pela técnica de Castañares.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, com ptose lateral de supercílio associada à pseudodermatochalasis e aspecto de cansaço. Após aplicação de toxina botulínica sem sustentação duradoura, optou-se pela técnica de Castañares sob anestesia local. Realizada ressecção conservadora de faixa de pele de 3 mm, dentro do limite de 5 mm descrito na literatura, associada à sutura interna com plicatura das fibras do músculo orbicular dos olhos com fio absorvível 4-0 e reposicionamento muscular 3 mm acima para evitar deiscência e perda precoce do resultado.

Resultados: Elevação efetiva e simétrica da cauda da sobrancelha com melhora do olhar. Desenho final mais retilíneo e menos arqueado, compatível com a ressecção conservadora para preservar a naturalidade e evitar supercorreção.

Conclusão: A técnica de Castañares com plicatura muscular interna mostrou-se segura e eficaz para ptose lateral refratária à toxina botulínica, sendo a extensão da ressecção determinante no arqueamento final.

Descritores: Ptose do supercílio. Sobrancelhas. Toxinas Botulínicas Tipo A. Técnica de Castañares. Relato de caso.

ABSTRACT

Objective: To report a case of lateral brow ptosis refractory to botulinum toxin submitted to surgical correction by the Castañares technique.

Case Report: Female patient, 34 years old, with lateral brow ptosis associated with pseudodermatochalasis and red appearance. After botulinum toxin application on without las ng support, the Castañares technique was chosen under local anesthesia. A conservative resection of a 3 mm skin strip was performed, within the 5 mm limit described in the literature, associated with internal suture with plica on of the orbicularis

oculi muscle fibers with absorbable 4-0 suture and muscle repositioning 3 mm above to avoid dehiscence and early loss of the result.

Results: Effective and symmetric elevation of the eyebrow tail with improvement of the gaze. Final design more rec linear and less arched, compatible with conservative resection to preserve naturalness and avoid overcorrection.

Conclusion: The Castañares technique with internal muscle plica on proved to be safe and effective for lateral ptosis refractory to botulinum toxin, with the extent of resection being determinant in the final arching.

Descriptors: Brow ptosis. Eyebrows. Botulinum Toxins Type A. Castañares technique. Case report.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A técnica de Castañares sob anestesia local surge como opção segura e de baixa morbidade para correção definitiva da ptose lateral refratária à toxina botulínica. Ressecções conservadoras preservam a naturalidade e evitam supercorreção em faces delicadas.

1 INTRODUÇÃO

A posição da sobrancelha possui importância estética e funcional, sendo sinal de juventude quando bem posicionada¹. A cauda do supercílio representa a região com maior capacidade de expressar sentimentos e o envelhecimento². O conceito moderno de sobrancelha ideal estabelece que as extremidades medial e lateral devem estar no mesmo nível horizontal, com ápice sobre o limbo lateral³, conforme representado na Figura 1.

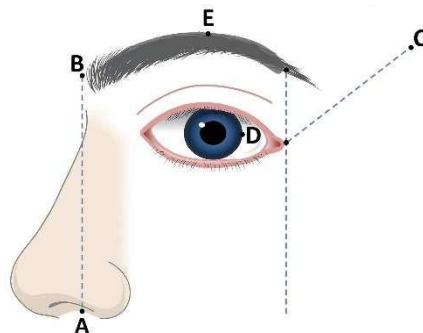


Figura 1 – Representação das referências anatômicas do modelo de sobrancelha ideal de Westmore: A, margem lateral da asa nasal; B, início medial da sobrancelha; C, término lateral da sobrancelha; D, limbo lateral da íris; E, ápice do arco da sobrancelha. Ilustração autoral adaptada do modelo de Westmore descrito por Jabbour et al.⁸

Na mulher, a sobrancelha posiciona-se acima do rebordo orbitário superior, com arco mais elevado no terço lateral, enquanto no homem localiza-se sobre o rebordo, com contornos menos acentuados⁴.

A ptose caracteriza-se pelo deslocamento inferior a partir da posição anatômica habitual, com comprometimento estético ou funcional⁵. Diversas técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas podem ser empregadas para restauração do posicionamento, sendo a escolha baseada nos objetivos do paciente e experiência do cirurgião⁵.

A toxina botulínica tipo A pode ser utilizada para lifting da sobrancelha pela ação sobre os músculos depressores, com elevação média de 1 mm na região central e 4,8 mm na lateral, com efeito temporário de 3 a 6 meses⁶. O lifting direto caracteriza-se como técnica simples, que possibilita maior controle sobre a quantidade de tecido ressecado e grau de elevação⁷. Na técnica, a marcação em elipse é realizada na borda superior, com excisão de pele, subcutâneo e músculo e fechamento em dois planos⁷.

O objetivo deste trabalho é relatar caso de ptose lateral de supercílio refratária à toxina botulínica, submetida à correção pela técnica de Castañares, descrevendo indicação, técnica e evolução pós-operatória.

2 RELATO DE CASO

Paciente, 34 anos, sexo feminino, apresentou como queixa principal: “Minha sobrancelha é caída, quero arquear sem ficar exagerado”, há aproximadamente 10 anos. Refere insatisfação estética de longa data com ptose de cauda de sobrancelha bilateral, conferindo aspecto de olhar cansado, negando prejuízo de campo visual. A condição clínica pré-operatória pode ser observada na Figura 2.



Figura 2 – Vista frontal pré-operatória, demonstrando ptose bilateral da cauda dos supercílios.

Em fevereiro de 2026 foi submetida à aplicação de toxina botulínica tipo A, marca Botox®, com o objetivo de arqueamento, sendo utilizadas 15U em região de glabella, 20U em região frontal e 14U em músculo orbicular dos olhos bilateralmente. Evoluiu sem intercorrências como ptose palpebral ou assimetria, porém sem obtenção do arqueamento desejado. Diante da falha do tratamento conservador, manteve o desejo de correção e em junho de 2026 foi submetido à cirurgia de elevação de cauda de sobrancelha pela técnica de Castañares. O procedimento transcorreu sem intercorrências, observando-se elevação bilateral da cauda dos supercílios no pós-operatório imediato (Figura 3).



Figura 3 – Vista frontal no pós-operatório imediato da correção cirúrgica pela técnica de Castañares, demonstrando as suturas supraciliares e a elevação bilateral da cauda dos supercílios.

Refere ter informado previamente à equipe cirúrgica sobre todas as medicações de uso contínuo. Encontra-se atualmente no 21º dia de pós-operatório, referindo melhora do posicionamento da cauda, porém com aspecto retilíneo da sobrancelha, sem o arqueamento que gostaria. Nega dor de forte intensidade, febre, sangramento, secreção purulenta ou deiscência de pontos. Nega Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, distúrbios de coagulação ou alergias medicamentosas.

Nega tabagismo e etilismo. Refere uso contínuo de rzepa da 7,5 mg semanal, lamotrigina 150 mg ao dia e que apina 50 mg ao dia, em acompanhamento médico regular, com ciência da equipe cirúrgica no pré-operatório. Nega história familiar de queloides, distúrbios cicatriciais ou complicações anestésicas. Nega cirurgias prévias em face.

Ao exame físico geral apresentava bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, normocorada, anictérica, afebril, eupneica em ar ambiente e hidratada. Ao exame físico específico da face, no 21º DPO, apresentava face simétrica, fototipo II

de Fitzpatrick, ausência de edema em terço superior. Ferida operatória em região supra-supraciliar bilateral em bom aspecto, seca, sem hiperemia, sem sinais flogísticos e sem secreção, com cicatrizes em bom processo de cicatrização. Sobrancelhas posicionadas acima do rebordo orbitário superior, com elevação efetiva de cauda bilateral quando comparado ao período pré-operatório. Apresenta desenho final mais retilíneo, com menor arqueamento, compatível com ressecção conservadora de 3 mm adotada (Figura 4).

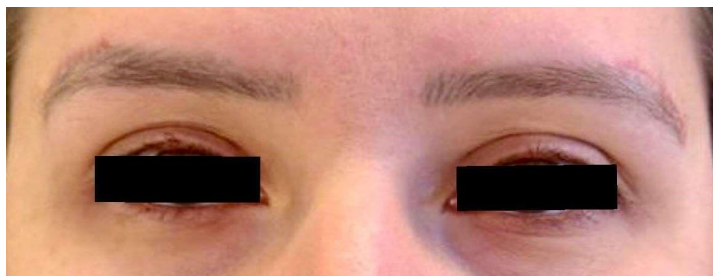


Figura 4 – Vista frontal no 21º dia pós-operatório, demonstrando elevação bilateral e simétrica da cauda dos supercílios, ausência de edema e cicatrizes supraciliares discretas.

Abertura ocular preservada e simétrica, sem ptose palpebral, sem equimose e sem hematoma, com mobilidade ocular extrínseca preservada e sem linfonodomegalias cervicais palpáveis.

Trata-se de pós-operatório precoce de brow lift direto pela técnica de Castañares clássica, em fase de remodelação cicatricial. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial com o cirurgião responsável.

Quanto à intervenção terapêutica, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal em cadeira semi-reclinada. Realizada antissepsia da região supra-supraciliar bilateral com álcool 70% e demarcação da área a ser ressecada imediatamente acima das sobrancelhas. À avaliação pré-operatória imediata as sobrancelhas apresentavam-se simétricas, sendo optado por conduta conservadora. Foi realizada anestesia local infiltrativa com articaína 4% com epinefrina 1:100.000, utilizando seringa de insulina para maior precisão e menor volume infiltrativo.

Empregou-se a técnica de Castañares direta, com incisão cutânea direta bilateral de cerca de 3 cm de extensão, localizada imediatamente acima do bordo superior dos

pelos, acompanhando o desenho arqueado natural, com preservação dos folículos pilosos para evitar falhas e alopecias, permitindo o crescimento dos pelos através da cicatriz para melhor camuflagem estética. A ressecção foi conservadora, com remoção de fusão de pele de 3 mm de altura. A sutura foi realizada em dois planos, sendo o plano profundo com plicatura para sustentação e elevação da cauda e o plano superficial com pontos simples separados com fio de Nylon 5-0 monofilamentar não absorvível, visando melhor coaptação das bordas e resultado esté co-cicatricial superior.

Para a sustentação e longevidade do resultado, foi realizada a sutura interna com plicatura das fibras musculares. Internamente, foram aplicadas as fibras musculares do músculo orbicular dos olhos em sua porção superior, cujas fibras se estendem acima da sobrancelha. A plicatura foi realizada com fio absorvível 4-0, promovendo a elevação não apenas pela remoção da pele, mas pela suspensão muscular. Essa sutura interna tem como objetivo evitar a deiscência e a perda precoce do resultado cirúrgico, que ocorreria caso fosse realizada apenas a remoção cutânea. O músculo foi tracionado e reposicionado cerca de 3 mm acima de sua posição original, garantindo que a cauda da sobrancelha se mantenha elevada de forma estável. Procedimento sem intercorrências.

Na evolução clínica precoce dos primeiros 15 dias, apresentou boa evolução e baixa morbidade, com quase ausência de edema em terço superior da face, demonstrando trauma cirúrgico reduzido e boa resposta cicatricial. Referiu dor de leve intensidade, restrita à palpação da ferida operatória, sem necessidade de analgesia contínua, com controle satisfatório com analgesia simples nos dois primeiros dias. Como única intercorrência leve observou-se equimose restrita ao lado esquerdo, com resolução espontânea completa até o 15º DPO, sem formação de hematoma expansivo, enquanto o lado direito evoluiu sem equimose ou hematoma desde o pós-operatório imediato. A remoção dos pontos de Nylon 5-0 foi realizada no 9º DPO, sem deiscência e sem sinais flogísticos.

No 21º dia pós-operatório, observou-se ausência de edema e equimose, com feridas operatórias em região supraciliar bilateral, cicatrizes discretas e preservação dos folículos pilosos. Houve elevação efetiva e simétrica da cauda dos supercílios, com desenho mais retilíneo e menos arqueado (Figura 4). Na vista lateral direita, verificou-se

melhora do posicionamento em relação ao período pré-operatório (Figuras 5 e 6), resultado igualmente observado na vista lateral esquerda (Figuras 7 e 8).



Figura 5 – Vista lateral direita no período pré-operatório, demonstrando o posicionamento inferior da cauda do supercílio.



Figura 6 – Vista lateral direita no 21º dia pós-operatório, demonstrando elevação da cauda do supercílio e evolução da cicatriz supraciliar.

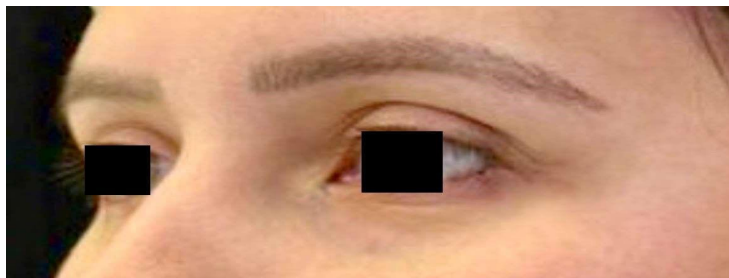


Figura 7 – Vista lateral esquerda no período pré-operatório, demonstrando o posicionamento inferior da cauda do supercílio.



Figura 8 – Vista lateral esquerda no 21º dia pós-operatório, demonstrando elevação da cauda do supercílio e evolução da cicatriz supraciliar.

3 DISCUSSÃO

A ptose lateral do supercílio é uma condição com repercussões estéticas e funcionais, caracterizada pelo deslocamento inferior da cauda a partir de sua posição anatômica habitual, comprometendo a estética facial ou acarretando prejuízo funcional por pseudodermatocalásia palpebral⁵. No presente caso, a queixa principal de longa data – “Minha sobrancelha é caída, quero arquear sem ficar exagerado” – associada ao aspecto de olhar cansado sem prejuízo de campo visual, é compatível com o quadro clássico de ptose de cauda bilateral em paciente jovem.

A toxina botulínica tipo A é frequentemente empregada como tratamento inicial para o lifting da sobrancelha, por atuar nos músculos depressores do supercílio – orbicular do olho, prócero, corrugadores e depressor do supercílio – favorecendo a elevação lateral⁶. Os autores relatam elevação média de 1 mm na região central e 4,8 mm na região lateral, com efeito temporário de três a seis meses. No presente caso, foi realizada aplicação de toxina botulínica marca Botox® em 02/2026 com 15U em glabella, 20U em região frontal e 14U em orbicular bilateral, sem intercorrências como ptose palpebral, porém sem obtenção do arqueamento desejado. Tal falha pode ser justificada pela presença de flacidez estrutural de cauda com 10 anos de evolução, e não apenas por hiperatividade muscular. Inúmeras técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas podem ser empregadas, e casos com excesso de tecido mole e flacidez apresentam resultados limitados com toxina isolada, necessitando de correção cirúrgica seletiva⁵.

Diante da falha do tratamento conservador, optou-se pela técnica de Castañares para correção direta da cauda. No lifting direto a marcação é realizada na borda superior da sobrancelha, elevando-a até a altura desejada e formando uma elipse de pele, subcutâneo e músculo a ser ressecada, com identificação do feixe supraorbital⁷. A técnica se caracteriza por ser simples, possibilitar maior controle sobre a quantidade de tecido a ser ressecado e, conseqüentemente, sobre o grau de elevação e contorno final, o que a diferencia de técnicas como o lifting coronal, endoscópico e temporal, mais extensos, com maior morbidade e geralmente realizados sob anestesia geral.

No presente caso, foi empregada a técnica de Castañares clássica, com incisão cutânea direta bilateral de cerca de 3 cm de extensão imediatamente acima do bordo superior dos pelos, acompanhando o desenho arqueado natural, com preservação dos folículos pilosos para evitar falhas e permitir o crescimento dos pelos através da cicatriz para melhor camuflagem estética. A ressecção foi conservadora, com remoção de fuso de pele de 3 mm de altura, dentro do limite de 5 mm descrito na literatura, visando preservar a naturalidade e evitar supercorreção em face com características faciais delicadas. A sutura foi realizada em dois planos, sendo o plano profundo com plicatura para sustentação e elevação da cauda e o plano superficial com pontos simples com Nylon 5-0 monofilamentar não absorvível. Optou-se por anestesia local infiltrativa com articaína 4% com epinefrina 1:100.000 em seringa de insulina para maior precisão e menor volume infiltrativo.

A evolução clínica precoce corrobora a baixa morbidade da técnica. Nos primeiros 15 dias observou-se quase ausência de edema em terço superior, demonstrando trauma cirúrgico reduzido, dor de leve intensidade restrita à palpação com controle satisfatório com analgesia simples, e como única intercorrência leve equimose restrita ao lado esquerdo com resolução espontânea até o 15º DPO, sem hematoma expansivo. A remoção dos pontos no 9º DPO ocorreu sem deiscência e sem sinais flogísticos. No 21º DPO observou-se ausência total de edema e equimose, feridas operatórias em região supraciliar bilateral com cicatrizes discretas, bem posicionadas e com bom processo de cicatrização.

Do ponto de vista estético, houve elevação efetiva, simétrica e estável da cauda, com desenho final mais retilíneo e menos arqueado, compatível com a ressecção conservadora planejada. A porção medial da sobrancelha deve iniciar no mesmo plano vertical da extensão lateral da asa nasal e a lateral terminar em linha oblíqua traçada do ponto mais lateral da asa do nariz passando pelo canto lateral do olho, com ápice acima do limbo lateral, conforme o conceito de sobrancelha ideal³. Na mulher a sobrancelha posiciona-se logo acima do rebordo orbitário superior, com arco mais elevado no terço lateral, enquanto no homem apresenta contornos menos acentuados⁴. O resultado

retilíneo obtido atendeu ao desejo expresso pela paciente de arquear sem exagero e está de acordo com a proposta de preservar a naturalidade.

Fatores sistêmicos favoráveis contribuíram para o desfecho. Paciente jovem, 34 anos, sexo feminino, foto po II de Fitzpatrick, negando hipertensão, diabetes, tabagismo, distúrbios de coagulação, alergias medicamentosas, história familiar de queloides ou cirurgias prévias em face. Encontra-se em uso contínuo de rzepa da 7,5 mg semanal, lamotrigina 150 mg ao dia e que apina 50 mg ao dia, com ciência da equipe cirúrgica no pré-operatório, sem interferência observada na cicatrização.

Como limitações, trata-se de um único caso, com seguimento de curto prazo de 21 dias, ainda em fase de remodelação cicatricial, sendo necessária avaliação a longo prazo para maturação final da cicatriz e estabilidade do posicionamento da cauda. Não foram utilizadas escalas validadas de satisfação facial.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica cirúrgica de Castañares direta demonstrou-se eficaz para a elevação seletiva da cauda da sobrancelha no caso relatado. A abordagem conservadora, com ressecção de apenas 3 mm de altura, associada à incisão direta rente ao bordo superior da sobrancelha com preservação dos folículos pilosos e sutura com fio Nylon 5-0, permitiu alcançar resultado este co satisfatório, simétrico e de aspecto natural e re líneo, atendendo ao obje vo do trabalho de promover rejuvenescimento do olhar sem supercorreção.

A evolução pós-operatória evidenciou baixa morbidade, com quase ausência de edema, dor apenas ao toque nos primeiros dias e equimose leve e transitória restrita ao lado esquerdo, com remoção dos pontos no 9º dia e boa cicatrização observada no 21º dia, onde as cicatrizes, embora ainda aparentes, apresentaram-se finas e lineares. Dessa forma, a técnica mostrou-se segura, reprodutível e adequada para pacientes jovens com queixa de ptose leve de cauda da sobrancelha e que buscam resultado discreto.

5 APLICAÇÃO CLÍNICA

O presente relato demonstra para o cirurgião-dentista atuante em Harmonização Orofacial que o lifting direto pela técnica de Castañares é uma opção segura, de baixa

morbidade e executável sob anestesia local para correção definitiva da cauda do supercílio em paciente jovem refratária à toxina. Evidencia ainda que ressecções conservadoras são capazes de preservar a naturalidade e evitar aspecto artificial, aspecto pouco discutido na literatura de HOF.

REFERÊNCIAS

1. Miranda RE, Matayoshi S. Procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos para elevação das sobrancelhas: revisão sistemática e fluxograma de abordagem. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(4):539-45.
2. Real DSS, Reis RP, Feitosa RGFF, Garcia EB, Ferreira LM. Classificação clínica de ptose da cauda do supercílio. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(3):370-5. doi:10.5935/2177-1235.2016RBCP0058.
3. Silva JJX. Técnica cirúrgica minimamente invasiva para tratamento de ptose da cauda do supercílio leve a moderada [tese na Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2023 [citado 2026 jul 31]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/54339>
4. Schmi GL, Cruz LGB, Barreiro GC, Aldunate JLCB, Friedhofer H, Ferreira MC. Correção da ptose da sobrancelha por via transpalpebral associada a retalho periosteal. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(3 Supl 1).
5. De Jong R, Hohman MH. Brow ptosis [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [atualizado 2025 set 15; citado 2026 jul 31]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560762/>
6. Karimi N, Kashkouli MB, Siana H, Khademi B. Techniques of eyebrow lifting: a narrative review. *J Ophthalmic Vis Res.* 2020;15(2):218-35.
7. Booth AJ, Murray A, Tyers AG. The direct brow lift: efficacy, complications, and patient satisfaction. *Br J Ophthalmol.* 2004;88(5):688-91.
8. Jabbour S, Nasr M, Kechichian E, Aderian SS, Nseir I, Levan P, et al. The evolution of eyebrow morphology: the Westmore model revisited. *Int J Dermatol.* 2018;57(8):928-32.

*Autor correspondente:

Jessyca Seabra Negrão Lima da Silva

Cirurgiã-Dentista – CESUPA

Telefone: (91) 99334-4567

E-mail: jessyca.s.neri@gmail.com

Endereço: Avenida Marquês de Herval, nº 2223, Apto. 502

CEP 66085-317, Belém/PA