SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

GTVER
Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Otoplastica

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.
La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.
Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.
Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

Finalità dell'intervento

La normale forma e posizione del padiglione auricolare è conferita da complicate ripiegature della cartilagine che ne forma lo scheletro. Numerose sono le possibili deformità della cartilagine auricolare correggibili chirurgicamente. La malformazione più comune, rappresentata dall'eccessiva prominenza del padiglione può essere dovuta ad un eccessivo sviluppo della conca (la parte centrale del padiglione) oppure dalla mancata formazione di alcune ripiegature esterne chiamate elice ed antelice oppure, ancora, dalla presenza contemporanea di entrambi i difetti.
L'otoplastica può essere, inoltre, finalizzata alla correzione di padiglioni auricolari eccessivamente grandi, indipendentemente dalla loro posizione. In aggiunta, possono essere corrette le "orecchie ad ansa", in cui la parte superiore del padiglione è ripiegato in basso ed in avanti; le "orecchie a coppa", di solito molto piccole e le "orecchie a conchiglia", in cui mancano molte ripiegature cartilaginee.

Età minima del Paziente

La correzione delle deformazioni delle orecchie è indicata a partire dagli 8 anni. Solo a questa età, infatti, il padiglione auricolare ha sicuramente raggiunto il completo e definitivo sviluppo.

Figura 13. Scopo dell'otoplastica è ricreare la normale conformazione di conca ed antelice.

Figura 14. Esempio di orecchie ad ansa.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere eseguite le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.
Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo firmato. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere. Almeno due settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.). Per quanto riguarda l'eventuale assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la possibile sospensione andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.
Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che incide in modo negativo sulla vascolarizzazione cutanea e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.
Il giorno precedente l'intervento deve essere effettuato un accurato lavaggio dei capelli, mentre non è necessario il taglio dei capelli, va asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e i cosmetici dal viso.
Deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e di 3 ore da bevande, prima dell'intervento, solo nel caso si sia deciso di eseguire la procedura in sedazione o secondo specifiche indicazioni legate al tipo di anestesia.
Il giorno dell'intervento è bene indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzare scarpe comode senza tacco.
Qualora prescritta, è necessario portare una fascia elastica del tipo da tennista.
È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

Per questo tipo di intervento è generalmente indicata l'anestesia locale. Può essere opportuno associare

Figura 15. L'intervento di otoplastica permette di avvicinare i padiglioni auricolari al capo, modellando la cartilagine in genere con un accesso retroauricolare.

una sedazione. Quest'ultima consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento. È previsto un colloquio con un Medico Anestesista per le opportune informazioni. Soggetti in età infantile, se giudicati non collaboranti, possono anche essere operati in anestesia generale.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento di otoplastica, se effettuato su entrambi i padiglioni auricolari, dura, secondo il numero e la gravità dei difetti da correggere, da una a tre ore.
Se l'otoplastica viene eseguita semplicemente per avvicinare i padiglioni auricolari al capo (padiglioni prominenti), l'incisione della pelle viene eseguita nel solco retroauricolare e, attraverso questa via, si procede al modellamento delle strutture cartilaginee associato spesso a punti di sutura.
Se l'intervento viene eseguito anche per ridurre l'ampiezza dei padiglioni, l'incisione chirurgica può essere eseguita sulla loro parte anteriore.
A conclusione dell'intervento vengono utilizzati dei punti di sutura e applicata una medicazione contenitiva (a turbante o a caschetto).
Come spesso avviene in chirurgia plastica, si tratta di intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo questo tipo di intervento, il *dolore* non è forte e può essere avvertito nel corso delle prime 24 ore post-operatorie. Di norma è controllabile con i comuni analgesici. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo di intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane.
L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il Chirurgo.
Per alcuni giorni dovrà essere mantenuta la medicazione che ha lo scopo di proteggere i padiglioni operati, di limitare il loro gonfiore e la sensazione di fastidio. Questa ingombrante medicazione, oltre a comportare un'ovvia limitazione dei rapporti sociali, rende sconsigliabile la conduzione di veicoli, in quanto riduce la capacità uditiva. Inoltre nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e mantenere il capo sollevato da 2 o 3 cuscini durante il riposo a letto per limitare il gonfiore. L'uso di impacchi freddi sul volto potrà contribuire a dare una sensazione di refrigerio e a ridurre il dolore ed il gonfiore.
La rimozione dei punti di sutura avviene dopo 7-14 giorni. Dopo l'asportazione dei punti, i padiglioni possono risultare ancora gonfi e di colorito bluastro. In assenza di complicazioni, il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di 2 o 3 settimane.
Durante il riposo notturno dovrà essere indossata, per circa 4 settimane, una fascia elastica per evitare traumi involontari. Il gonfiore residuo regredisce lentamente e scompare completamente solo dopo alcune settimane o mesi.
Le *ecchimosi* (lividi) possono essere estese al collo ed essere mascherate con il trucco. Durano generalmente 10-15 giorni. Occasionalmente persistono più a lungo.
Una certa *riduzione della sensibilità cutanea* è di

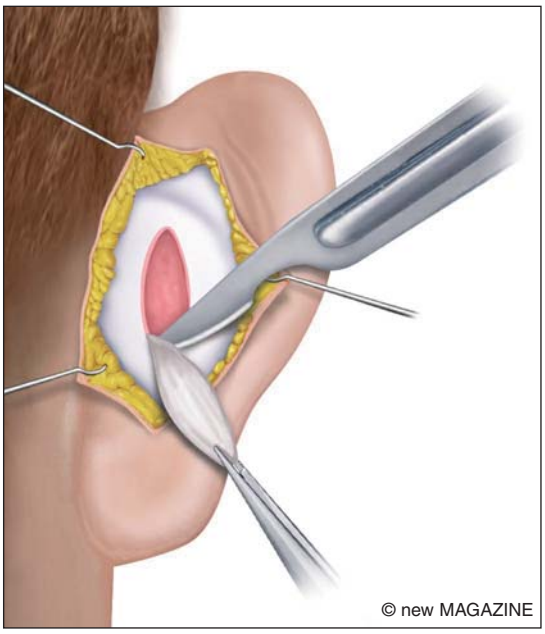

Figura 16. Resezione di una porzione della conca.

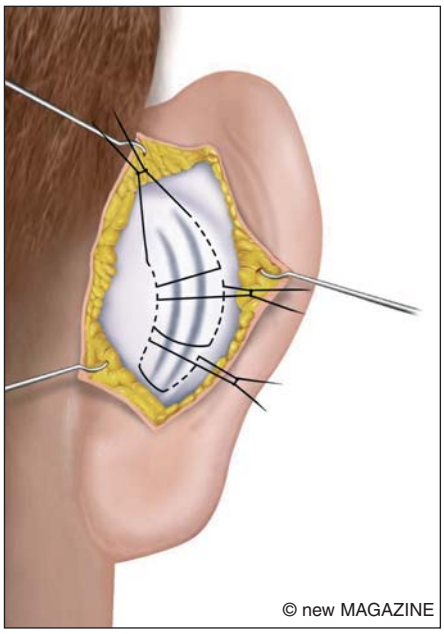

Figura 17. Sutura tipo Mustardè.

solito presente al padiglione auricolare. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sulle orecchie e sul collo (ad esempio, asciugacapelli elettrico) deve essere limitata per evitare ustioni cutanee. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.).

PRECAUZIONI

Come detto, per i primi giorni è consigliato il riposo in posizione semi-seduta, in modo da favorire una più rapida scomparsa del gonfiore. Si deve, inoltre, porre attenzione, ovviamente anche per i giorni successivi, a non appoggiare lateralmente il capo sul cuscino.
Piccole macchie di sangue potranno essere presenti sulla medicazione; in caso di comparsa di una macchia di sangue rosso vivo che tende ad ingrandirsi è necessario contattare il Chirurgo.
La medicazione deve essere protetta dall'acqua. I capelli possono essere lavati solo dopo la rimozione della medicazione, ma anche prima della rimozione dei punti di sutura utilizzando detergenti disinfettanti, evitando di traumatizzare le linee di sutura chirurgiche.
Per circa 2 settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.
Le orecchie non devono essere esposte a temperature eccessivamente fredde o calde per circa 1 mese dopo l'intervento.
Il fumo va assolutamente evitato per almeno 3 settimane e ripreso dopo aver consultato il Chirurgo.
È bene evitare di abbassare il capo nella prima settimana (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), e di compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.
Durante la seconda settimana post-operatoria, le normali attività fisiche possono essere riprese gradualmente, compresa la guida di autoveicoli e l'attività sessuale. In questo periodo non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate e attività sociali poco faticose.
È importante evitare l'esposizione diretta al sole, al calore intenso (sauna) o a lampade abbronzanti per almeno 3 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà, quindi, essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive. È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurne un intenso gonfiore ed arrossamento che potranno regredire solo dopo molti mesi, pregiudicando il risultato estetico finale. Il sole intenso

potrebbe inoltre provocare delle pigmentazioni permanenti sulla cute operata.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

L'intervento può dare luogo a complicazioni di carattere generale (l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma, la deiscenza di parte delle suture) non legate solo a questo intervento ma possibili in ogni intervento chirurgico e complicazioni specifiche. Esse sono rare e generalmente di lieve entità. In base alla loro comparsa possono ulteriormente essere suddivise in precoci e tardive:

Le COMPLICAZIONI PRECOCI sono:

- Il *sanguinamento*, che può presentarsi durante il primo giorno post-operatorio. Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante può rendere opportuno il cambio della medicazione o in taluni casi può richiedere un reintervento chirurgico.
- L'*ematoma* (raccolta di sangue tra cute e cartilagine), che causa dolore, spesso da un solo lato, compare usualmente nello spazio retroauricolare, ha colorito bluastro ed è molle al tatto. In alcuni casi, ovviamente in rapporto alla tecnica impiegata, può anche interessare la faccia anteriore del padiglione. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Può richiedere l'aspirazione o l'evacuazione del coagulo, mediante la riapertura della ferita chirurgica ed elettrocoagulare i vasi beanti. Un sanguinamento attivo richiede una ri-esplorazione ed emostasi. Successivamente viene applicata una nuova medicazione dotata di una certa compressione e sono somministrati antibiotici per prevenire una eventuale infezione.
- Le *infezioni* sono di norma controllabili con l'assunzione di antibiotici per bocca. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre. Una infezione può occasionalmente seguire il drenaggio di un ematoma post-operatorio. In questo caso, persisteranno eritema, edema e secrezione post-operatoria. Può anche svilupparsi in seguito a deiscenza della sutura, specie se la sutura della cute retroauricolare viene eseguita sotto eccessiva tensione. Nel caso in cui la terapia non fosse sufficiente, potrebbe rendersi opportuno drenare l'eventuale raccolta purulenta mediante la riapertura della ferita. Se si giudica importante l'infezione, sono necessari l'ospedalizzazione ed il trattamento con appropriati antibiotici endovenosi.
- La *pericondrite* (infezione della cartilagine) è una complicanza rara ed in molti casi la sequela di un ematoma inadeguatamente trattato. Sono utili un drenaggio efficiente, il lavaggio con soluzioni antisettiche e la somministrazione generosa e mirata di antibiotici: ciò perché la distruzione di cartilagine, determinata dalla pericondrite, può dare origine ad una grave deformità del padiglione o rattrappirlo fino alla microzia (padiglione auricolare piccolo).
- La *necrosi cutanea* con conseguenti cicatrici di scarsa qualità.

Le COMPLICAZIONI TARDIVE sono:

- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce, con medicazioni, in modo spontaneo; più raramente richiede una nuova sutura.
- Le *cicatrici ipertrofiche o cheloidee* (*si veda sotto*). A livello delle incisioni cutanee sono talora rilevabili, specie nei bambini piccoli, cicatrici ipertrofiche. L'iniezione di steroidi (ogni 20-30 giorni) nel contesto della cicatrice, nella maggior parte dei casi, domina l'ipertrofia. Generalmente, dopo 4-5 iniezioni, l'ipertrofia scompare completamente, mentre in altri il risultato è soddisfacente.
- Le *complicanze funzionali*, di cui la più comune è il restringimento del condotto uditivo. Se la conca è stata fatta slittare eccessivamente in avanti o quando l'articolazione temporo- mandibolare è più alta della norma, la correzione delle orecchie ad ansa può produrre stenosi del condotto uditivo con compromissione secondaria dell'orecchio medio.
- L'accumulo di sangue o di *coaguli sulla membrana timpanica* è problema di minor conto e può essere ovviato mediante lavaggio.
- Le *deformità della cartilagine* sono dovute a infezioni non controllate.
- La *recidiva della deformità*, cioè il ritorno del padiglione nella posizione e forma originaria, è rara, specie adottando tecniche chirurgiche che prevedono l'incisione e la sutura delle cartilagini auricolari.

RISULTATI

Il risultato di un intervento di otoplastica è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le

condizioni fisiche del Paziente, la quantità di pelle presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle cartilagini, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali.
L'effetto migliorativo risulta immediatamente apprezzabile dopo l'intervento. Il gonfiore successivo non permette, peraltro, la valutazione del risultato per qualche settimana. Lievi asimmetrie nella prominenza (apertura) dei due padiglioni o nella loro conformazione sono da considerare possibili e normali dopo questo tipo di intervento.
Eventuali ipocorrezioni del difetto sono trattabili con un ulteriore intervento.
Il risultato dell'intervento è permanente.
Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, perché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e, quindi, non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

La chirurgia lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

Nell'intervento di otoplastica, tuttavia, si deve considerare che le incisioni vengono effettuate generalmente nella parte posteriore del padiglione e nascoste nel solco retroauricolare, difficilmente visibili anche a distanza ravvicinata.
La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo.
Alcuni Pazienti, a causa di un'eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche o cheloidee) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento). Tali cicatrici possono lentamente regredire col passare dei mesi e con le dovute terapie (infiltrazione di cortisonici).
In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.
In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, retrazioni), le cicatrici possono essere di qualità mediocre.

METODI ALTERNATIVI

Non esistono metodi alternativi alla chirurgia per la correzione della prominenza o di altri difetti della forma o delle dimensioni dei padiglioni auricolari.

La SICPRE ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (GTVER), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.