AICEFF
Associazione Italiana Chirurgia Estetica Funzionale della Faccia

23° CONGRESSO NAZIONALE AICEFF

NASO D'A.MARE
riflessi e riflessioni oltre i confini della rinoplastica

TRIESTE
27 – 28 – 29 APRILE 2023

# CORREZIONE DELL'ORECCHIO A CAVOLFIORE NEL BAMBINO: «TWO-FACE OTOPLASTY»

**Eleonora Gostoli[1], Giampietro Ricci[2], Luca D'Ascanio[3]**

[1] Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Perugia - Clinica di Otorinolaringoiatria, UOC di Otorinolaringoiatria Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord- AST Pesaro e Urbino
[2] Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Perugia
[3] Clinica di Otorinolaringoiatria, UOC di Otorinolaringoiatria Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord- AST Pesaro e Urbino

## INTRODUZIONE

L'orecchio a cavolfiore è una deformità acquisita del padiglione auricolare, secondaria a fenomeni traumatici diretti e/o ematomi del padiglione con riduzione dell'apporto vascolare e conseguente fibrosi e deformità.

## METODI

9 orecchi sono stati sottoposti ad intervento di «Two-Face Otoplasty» per la correzione dell'orecchio a cavolfiore.

## RISULTATI

Nel decorso post operatorio non sono state riscontrate complicanze (infezioni, recidiva della deformità, ematomi, decubito/esposizione della sutura attraverso la cute, deformità, cheloidi) ottenendo risultati estetici molto soddisfacenti.

## CONCLUSIONI

La tecnica proposta dagli autori, definita Two-Face Otoplasty, è una evoluzione della tecnica di otoplastica descritta da Valente e risulta efficace nella correzione dell'orecchio a cavolfiore nel bambino.

*Bibliografia*
Valente A.
Separating the helix from the antihelix: a new concept in prominent ear correction.
Aesthet Surg J. 2010; 30(2):139-53.

Video sottoposto alla segreteria AICEFF

## TECNICA CHIRURGICA

Dopo infiltrazione con anestetico locale (carbocaina) e adrenalina 1:50.000 della faccia anteriore e posteriore del padiglione auricolare, si esegue incisione ed asportazione di porzione biellittica di cute della faccia posteriore dello stesso (Fig. 1). Seguono scollamento della cute residua della faccia posteriore del padiglione auricolare fino al solco auricolo-mastoideo, incisione della cartilagine auricolare a tutto spessore a circa 2-3 mm dal suo bordo libero (Fig. 2) e scollamento della cute della faccia anteriore fino alla porzione centrale della conca e alla radice dell'elice (Fig. 3).

Tipicamente nell'orecchio a cavolfiore la cartilagine risulta notevolmente ispessita e irregolare-dismorfica a causa dei precedenti processi flogistici e cicatriziali. Si procede pertanto ad assottigliamento della stessa con bisturi e successiva regolarizzazione mediante fresa diamantata ottenendo così adeguati spessori ed elasticità della cartilagine (Fig. 4 e 5). L'adeguatezza è confermata dalla tendenza spontanea al ripiegamento posteriore della cartilagine auricolare con scatto alla digitopressione posteriore della stessa e conseguente definizione spontanea della piega dell'antelice (vedi video allegato per la parte dinamica).

Punti di sutura ad U in monofilamento riassorbibile per la stabilizzazione della neo antelice (Fig.6). Sutura continua dell'incisione cutanea. Medicazione con cotone e benzoino. Rimozione del tamponamento e della sutura cutanea dopo 10 giorni.

**Fig.1 Incisione e asportazione di porzione biellittica di cute posteriore**

**Fig.2 Scollamento della cute della faccia posteriore del padiglione fino al solco auricolo-mastoideo e incisione cartilagine a 2-3 mm dal bordo libero**

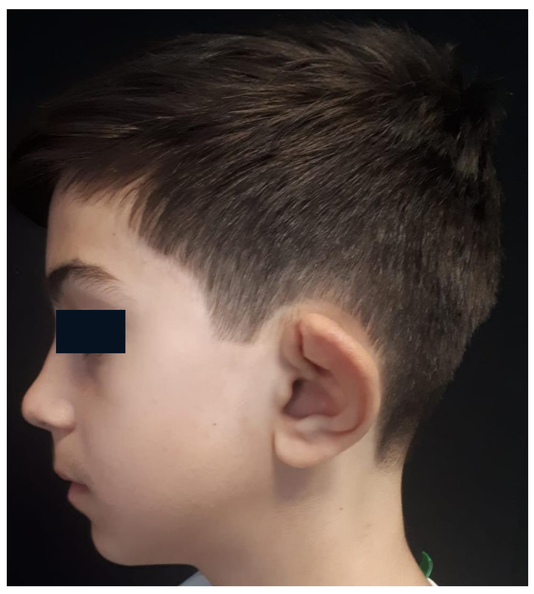
**Fig.3 Scollamento della cute della faccia anteriore del padiglione auricolare**

**Fig.4 Incisione ed asportazione della cartilagine in eccesso**

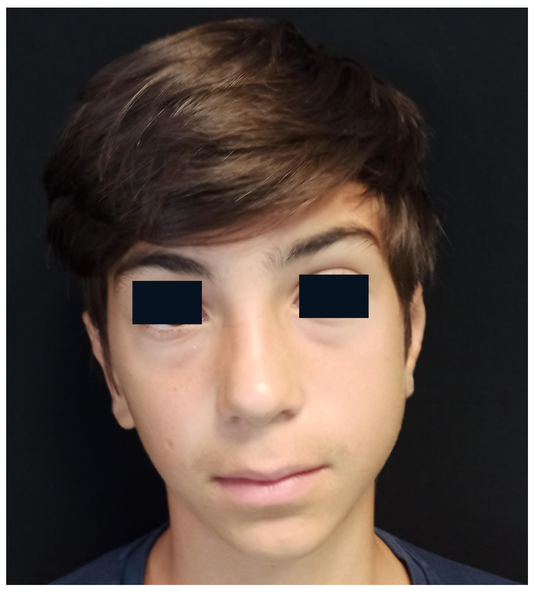
**Fig.5 Rimodellamento della cartilagine con fresa diamantata**

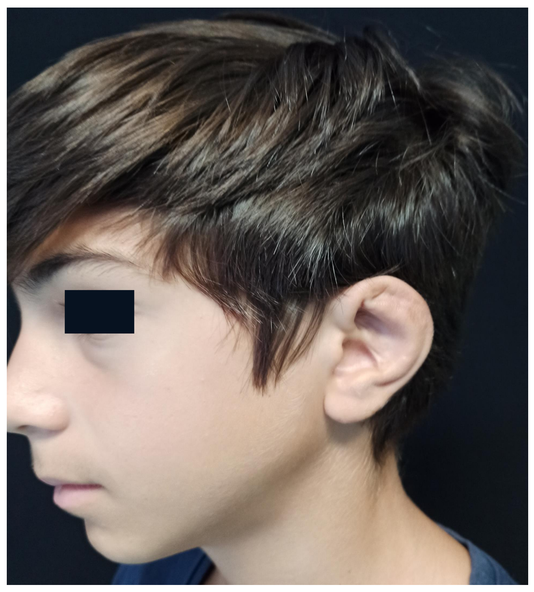
**Fig.6 Punti ad U in monofilamento**

## CASO CLINICO



**Pre-operatorio**





**Post-operatorio a due anni di distanza**