

# Orecchie a sventola, addio (senza traumi)

Arriva direttamente da New York la "tecnica di Argamaso". Che permette di correggere in anestesia locale (e per sempre) padiglioni auricolari sporgenti. Ecco gli esami richiesti

Simona Lovati

Milano - Novembre

**È** uno di quei complessi con il quale abbiamo dovuto scendere a patti fin da piccole, complici i commenti (innocenti e non) dei compagni di scuola, che non perdevano occasione per farci notare la forma e la dimensione delle nostre orecchie.

Chi purtroppo le aveva a sventola non riusciva proprio a immedesimarsi con una bellissima principessa delle fiabe. Per fortuna, oggi, l'otoplastica estetica, cioè il segmento della chirurgia che si occupa degli inestetismi del padiglione auricolare, ha fatto passi da gigante, mettendo a punto nuove tecniche per ottenere eccellenti risultati con un impatto minimo sul paziente.

## Tutta colpa di uno scherzo genetico

«Il motivo delle imperfezioni», spiega il professor Luca Siliprandi, specialista in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica e direttore della Clinica Cittàgiardino di Padova, «sono di natura genetica, in quanto la conformazione naturale del padiglione auricolare dipende dalla presenza di particolari ripiegature che, se mancanti o distorte, danno origine a deformità e prominenze, le

cosiddette orecchie a sventola, per intenderci. Spesso, diverse deformazioni possono coesistere a livello dello stesso padiglione auricolare. Pertanto, è fondamentale che lo specialista conosca nel dettaglio la normale anatomia umana prima di intervenire».

## Si può operare senza ricovero

Margini di incognita a parte, prima di sottoporsi a un intervento chirurgico di questo tipo è bene informarsi sul curriculum del medico.

È opportuno accertarsi se sia uno specialista in chirurgia plastica, ancora meglio se appartenente a un'associazione di categoria, come l'Aicpe (l'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica ed Estetica) e chiedere di potere visionare le foto di alcuni dei suoi casi più riusciti, ma anche quelle di esiti non proprio ottimali.

«Tra i metodi migliori e poco invasivi per ridurre padiglioni sporgenti e troppo grandi», commenta l'esperto, «c'è la tecnica di Argamaso, dal nome del chirurgo di New York che l'ha ideata e da cui io stesso l'ho appresa. Si esegue in anestesia locale e non necessita di ricovero. È d'obbligo comunque l'utilizzo di una sala operato-

ria, che deve rispettare i criteri di sterilità ed essere equipaggiata per ogni eventuale complicità. Sul fronte esami preliminari, se il paziente non riferisce particolari patologie pregresse o in atto, sono sufficienti solo alcune analisi del sangue».

I tempi variano in base ai settori del padiglione auricolare da trattare e alla precisione del chirurgo. In genere, l'intervento dura da una a tre ore.

## Anestesia locale e nessun rischio

La dose di anestetico utilizzato è minima e consiste in cinque/sei centimetri cubi per ciascun orecchio.

La chirocaina, un anestetico locale di recente introduzione, offre il vantaggio di una durata d'azione di 10-12 ore, consentendo di riposare senza accusare dolore la prima notte dopo la seduta.

«Le uniche, ma rare, possibili complicazioni sono circoscritte», precisa lo specialista, «come per qualsiasi intervento chirurgico: infezioni, ematomi o ritardi di guarigione della ferita. Controindicazioni all'intervento possono essere rappresentate da allergie agli anestetici locali o da gravi patologie cardiache. È sconsigliabile eseguire un'otoplastica

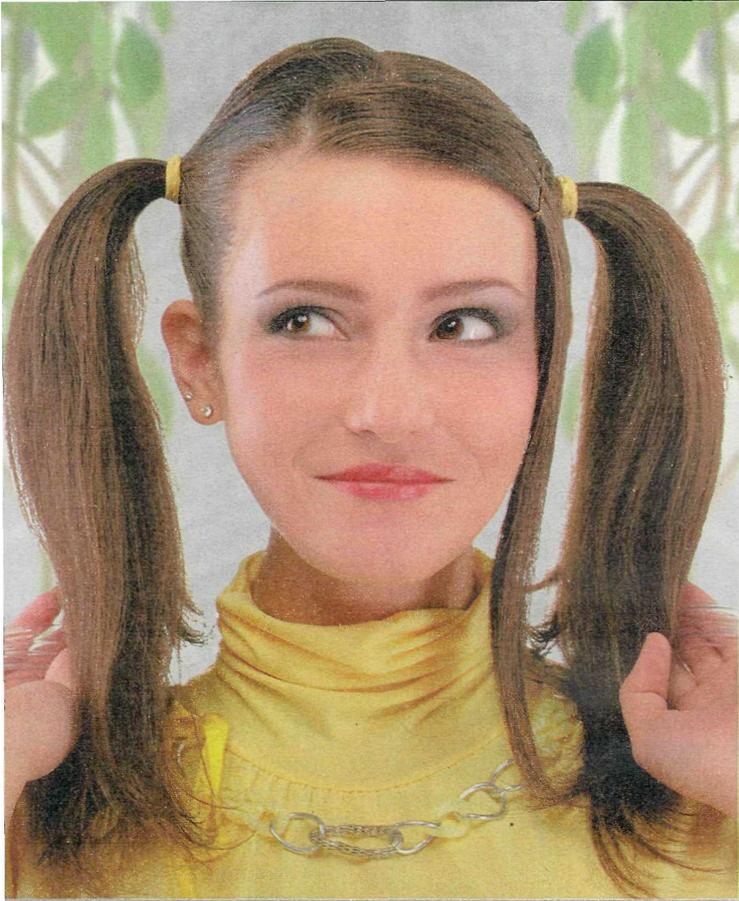
in persone che abbiano aspettative troppo alte, che potrebbero essere insoddisfatte indipendentemente dall'obiettivo risultato dell'operazione».

Durante il decorso postoperatorio, è necessario indossare una fasciatura sopra le orecchie per cinque/sette giorni (una sorta di turbante), passando poi a una fascia protettiva da portare durante le ore notturne per altre tre settimane.

## Limitazioni per pochi giorni

Nei giorni successivi alla seduta la capacità uditiva del soggetto è ridotta, con ovvie limitazioni alla guida di veicoli, oppure all'utilizzo del telefono.

Preferire la vasca da bagno alla doccia, almeno per cinque giorni. Quando ci si asciuga i capelli, il getto d'aria del phon deve essere tiepido o freddo. La ripresa dell'attività sportiva è consentita solo dopo due o tre settimane.



«Non dobbiamo dimenticare», conclude il professor Siliprandi, «che una buona percentuale di pazienti è minorenni, con un'età compresa tra i sei e gli otto anni. Attenzione, però, perché può accadere che la richiesta di intervento sia basata non tanto su di un

reale disagio avvertito dal bambino, quanto su di uno stato di ansia dei genitori. **La mia raccomandazione, in queste situazioni, è quella di posticipare la decisione**, fino a quando anche il ragazzino non sentirà il bisogno e manifesterà la sua volontà». ●

L'operazione richiede un attento studio dell'anatomia per garantire un risultato soddisfacente

## Lobi e padiglione: nulla è lasciato al caso

Considerata la "Cenerentola" della chirurgia plastica, basti pensare che rappresenta solo il 5 per cento del totale delle operazioni effettuate in Italia nel 2012, l'otoplastica viene spesso eseguita in modo sommario, accontentandosi di avvicinare le orecchie al capo, senza dedicarsi al rispetto della loro conformazione naturale, né tantomeno considerando alcune misure fondamentali dell'anatomia, come il cosiddetto "diametro verticale", una linea immaginaria che collega il lobo alla sommità del padiglione, che nella donna deve essere pari a 6,5 centimetri, mentre nell'uomo a 7.

Se lo specialista non è a conoscenza di questi concetti basilari avrà delle oggettive difficoltà a comprendere le esigenze dei suoi pazienti e, di conseguenza, a praticare la metodica più indicata. L'intervento, invece, deve essere il risulta-

to di un progetto, studiato in ogni dettaglio. A questo proposito, il professor Luca Siliprandi, chirurgo plastico, ha messo a punto una strategia chiamata "Approccio chirurgico incrementale nell'auricoloplastica", che partendo dall'attenta osservazione dei particolari anatomici da correggere, guida il chirurgo nelle successive tappe da seguire nel corso dell'operazione.

Un'altra tecnica, ancora poco conosciuta, consente di evitare che il lobulo auricolare rimanga troppo sporgente a seguito dell'intervento. Per risolvere il problema, la chirurgia plastica tradizionale preleva una piccola quantità di cute da questa zona per attaccarla alla guancia. Il nuovo metodo, invece, consiste nell'applicare dei punti alla cartilagine dell'orecchio in modo da fare rientrare il lobulo, senza dovere togliere della pelle e neppure prolungare la cicatrice posteriore.

