

Aplicabilidade da técnica de separação de componentes para o tratamento de deformidades da parede abdominal

MARCUS VINÍCIUS JARDINI BARBOSA, FABIO XERRFAN NAHAS, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

A técnica de separação de componentes para tratamento de hérnias incisionais baseia-se na separação do músculo reto abdominal de sua lâmina posterior e a liberação do músculo oblíquo externo por incisão da linha semilunar. Esta técnica tem sido utilizada por diversos autores, sendo encontrados estudos clínicos e experimentais que demonstraram resultados satisfatórios, com baixos índices de recorrência devido à redução da resistência à tração medial dessas estruturas. A partir da descrição inicial, algumas variações técnicas foram descritas, sendo relevante o descolamento da lâmina anterior do músculo reto, pelo fato da mesma ser contínua em toda sua extensão, com bons resultados clínicos. A possibilidade de aplicação dessa técnica no tratamento das diferentes deformidades da parede abdominal, incluindo descolamentos sequenciados ou até unilaterais, demonstra ainda a versatilidade da técnica, com bons resultados no pós-operatório.

Objetivo

Demonstrar as diferentes aplicabilidades da técnica de separação de componentes com a variante do descolamento da lâmina anterior da bainha do músculo reto do abdome.

Método

Foram incluídos no estudo 10 pacientes adultos, no período compreendido entre fevereiro de 2009 e novembro de 2011. Não houve qualquer seleção em relação ao gênero ou etnia. Os critérios de exclusão foram: histórico de coagulopatias, nefropatias, doenças crônicas descompensadas e uso crônico de corticosteroides. Em todos os pacientes,

realizou-se anamnese geral e dirigida, com histórico da alteração apresentada, além de exame clínico completo, com mensuração do defeito da parede abdominal. No pré-operatório, foram solicitados: hemograma e coagulograma completo, creatinina, glicemia de jejum, eletrocardiograma e radiografia simples de tórax (póstero-anterior e perfil). Os pacientes foram distribuídos em dois grupos, de acordo com o excesso de pele: Grupo I (n=4) - sem excesso de pele; Grupo II (n=6) - com excesso de pele. Foram incluídos 9 pacientes do gênero feminino e 1 do gênero masculino (Paciente 3 do Grupo II). Com o paciente em decúbito dorsal horizontal, realizou-se anestesia geral inalatória. Procedeu-se à sondagem vesical de demora e à antisepsia do campo operatório com clorexidina aquosa a 2%. Os pacientes do Grupo I foram submetidos à ressecção da cicatriz mediana, com exposição do defeito abdominal e descolamento supra-aponeurótico da pele e tela subcutânea até a linha axilar anterior. No Grupo II, realizou-se marcação do tipo abdominoplastia, com descolamento supra-aponeurótico até o processo xifoide a margens costais. Procedeu-se à redução do conteúdo herniário, quando presente, seguido de incisão com bisturi frio ao longo de toda a margem medial da bainha dos músculos retos, com descolamento total da lâmina anterior, com eletrocautério, até o recesso lateral. Realizou-se incisão com bisturi frio de todo o recesso lateral, seguida de dissecação romba do espaço entre os músculos oblíquos externo e interno, até a linha axilar anterior. Após hemostasia rigorosa, realizou-se aproximação dos componentes músculo-aponeuróticos na linha mediana, com pontos simples

de nylon monofilamentar 2-0, em dois planos: primeiro plano - lâmina posterior + músculo oblíquo interno e transversal e segundo plano - lâmina anterior + músculo oblíquo externo. Foram realizados pontos de adesão do retalho dermogorduroso com pontos simples invertidos de algodão 2-0, sendo posicionado dreno de sucção a vácuo e realizado fechamento por planos.

Resultados

O tempo cirúrgico variou entre 4 horas e 30 minutos e 6 horas (média de 5 horas) e o tempo de internação foi de 24 horas em todos os casos. Ambos os descolamentos realizados permitiram o tratamento dos diferentes defeitos da parede abdominal, com redução significativa da tensão na linha de sutura. Não houve complicações intraoperatórias. O tempo de permanência do dreno foi de 7 dias. As complicações precoces incluíram: um caso de seroma no 15º dia de pós-operatório, tratado com punção (60 ml) (Paciente 1 - Grupo II) e um caso de dermatite por esparadrapo (Paciente 3 - Grupo II). Não houve complicações precoces no Grupo I. Não houve recidivas ou outras complicações tardias no período avaliado que variou de 30 dias a 24 meses (média de 8,7 meses).

Conclusão

A técnica de separação de componentes, com a variante do descolamento da lâmina anterior da bainha do músculo reto e incisão no recesso lateral, permitiu o tratamento de diferentes deformidades da parede abdominal, sem complicações tardias no período avaliado. Todavia, ressaltamos a necessidade da avaliação em um maior número de casos, com maior tempo de seguimento.