

Plástica cicatricial fechada com tração do tecido retrátil com fios e subcisão profunda das bandas retráteis

OSVALDO JOÃO PEREIRA FILHO, OSVALDO PEREIRA, JORGE BINS-ELY, KUANG HEE LEE

Introdução

Cicatrizes retráteis e depressões do tecido mole causam alterações estéticas e, às vezes, funcionais. A correção por meio dos métodos abertos, ainda que associados a preenchimentos, muitas vezes não permite obtenção de resultados satisfatórios.

Objetivo

O propósito deste estudo é demonstrar o tratamento dessas anomalias por meio de um método fechado, em que a área retrátil é tracionada para cima por meio de fios em alças únicas ou seriadas, e as aderências são liberadas com agulhas em movimentos circulares. O neotecido granulomatoso, que se formará na área tratada, preencherá a área retrátil, harmonizando em graus variáveis o contorno tecidual.

Método

Essa estratégia foi empregada em 39 pacientes. A evolução pós-operatória variou de 6 meses a 2 anos. As topografias tratadas foram em grupos: face = 8 pacientes, glúteo = 16, mama = 7, abdome = 7, perna = 1. Os pacientes eram, em sua maioria, do sexo feminino (37 pacientes), com média de idade de 39 anos, variando de 22 anos a 55 anos. A técnica consiste em infiltração da área cirúrgica com solução anestésica tumescente com xilocaina 0,5% e 1/800.000 de adrenalina. Em seguida, passa-se o fio (de preferência náilon monofilamentado 2-0 com agulha curva de 2 cm a 3 cm) no interior da área tratada em alça simples, cruzada ou seriada. Ancora-se o fio com porta-agulhas e traciona-se a área para cima, promovendo um plano virtual na área cicatricial a ser tratada.

Introduz-se na periferia da área deprimida, dependendo da extensão, agulha rosa (BD30X12), agulha BD Nokor 16G ou 18 acoplada a uma seringa de 10 ml, ou agulha de Doris com cabo R-807. Com movimentos circulares libera-se a área aderida até que o sinal de patência bidigital confirme a ausência de bandas retráteis.

Resultados

As zonas retráteis, independentemente da topografia, foram liberadas satisfatoriamente em todos os casos indicados. As equimoses ao redor das áreas tratadas estenderam-se até a segunda semana. Moderado endurecimento no local tratado estendeu-se até 3 meses, mas não comprometeu a qualidade do tratamento. Em 6 pacientes, portadores de retrações nas nádegas, foram registrados seromas e em outros 2 casos, hematomas. Drenos foram indicados por 15 dias em 2 pacientes.

Discussão

Tratar áreas retráteis no tecido mole por meio de métodos fechados, ainda que associados a preenchimentos, muitas vezes produz resultados insatisfatórios, com recorrência da lesão. Descrevemos estratégia fechada com suspensão vertical para tratar mamilo invertido graus II e III de Han & Hong. Por essa estratégia, as bandas retráteis são liberadas com agulhas BD 16G e 18G Nokor, por meio de uma incisão mínima na borda areolar. A infiltração tumescente associada à tração vertical à Zenit, com pontos ancorados na base tecidual retrátil, facilita a excursão da agulha e preserva a derme, ao resguardar espessura tecidual mínima. O espaço

criado após rompimento das áreas retráteis é preenchido progressivamente com neotecido conectivo, que preenche e harmoniza o contorno tecidual. Essa abordagem fechada é agora indicada para tratamento de depressões localizadas em nádegas, face, borda mandibular, cicatrizes de acne, parede abdominal, pré-esternal, mama, áreas retráteis axilares decorrentes do esvaziamento axilar pós-mastectomia, e rebaixo do sulco mamário. Na abordagem mamária, a lipoenxertia pode ser associada, porque, em tese, aumenta-se o fluxo vascular com o crescimento do tecido de granulação, o que propicia chances da integração do enxerto adiposo. Outra vantagem da abordagem fechada com tração vertical do tecido retrátil é baixar a linha do sulco mamário, indicada em pacientes que apresentam curta distância entre o complexo areolopapilar e o sulco mamário, inclusive nas mamas tuberosas.

Conclusão

A plástica cicatricial fechada, composta por tração para cima da área deprimida por meio de fios em alças únicas ou seriadas, com liberação da área retrátil por meio de agulhas específicas, expande as possibilidades da subcisão tradicional. É indicada em múltiplos locais, em que predomine a depressão do tecido mole. A liberação das bandas retráteis cria espaço para o crescimento do tecido granulomatoso, que preenche a depressão e harmoniza em graus variáveis o contorno tecidual. É uma abordagem simples, superior aos métodos correntes, e deve ser considerada no arsenal terapêutico da especialidade.