

Aplicação da lipoenxertia nas deformidades craniofaciais: experiência do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)

JUAN PABLO BORGES RODRIGUES MARICEVICH, MARCIO WALACE SANTOS GOMES, ACRYSIO PEIXOTO DE SOUZA NETO, JULIA C. P. AMANDO, LEIZI REGINA BARRETO, RICARDO LOPES DA CRUZ

Objetivo

Demonstrar o uso da lipoenxertia nas deformidades craniofaciais como alternativa de tratamento isolado ou combinado com outras estratégias cirúrgicas e apresentar a metodologia de aplicação do enxerto de gordura no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), avaliando a satisfação dos pacientes com os resultados.

Método

Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos a lipoenxertia para reconstrução e correção de defeitos da face no INTO, de abril de 2012 a junho de 2013. As áreas doadoras ofereciam tecido adiposo de fácil obtenção, sem grande aumento do tempo cirúrgico e, quando possível, melhora do contorno corporal para o paciente. A quantidade de gordura aspirada foi 50% maior que o estimado para a lipoenxertia sem aumento do volume aspirado com intenção de melhora estética da região doadora. Todas as incisões foram feitas em locais pouco aparentes. A aspiração foi realizada com cânula romba 2,5 mm de 2 furos, acoplada a uma seringa de 10 ml, com delicadeza, para evitar barotrauma ao enxerto. O êmbolo da seringa deve promover de 1 ml a 2 ml de pressão negativa durante a aspiração. Todos os pacientes tiveram suas áreas doadoras infiltradas, previamente à captação, com solução de lidocaína a 0,1% com adrenalina 1:1.000.000, tanto para casos com anestesia geral como bloqueios. O volume de solução a ser infiltrada obedeceu à regra 1:1 (1 ml de solução para cada 1 ml de gordura aspirada), e a solução foi

injetada com cânula romba de infiltração multiperfurada (cânula de Klein). As seringas de 10 ml com gordura aspirada foram tampadas com uma rolha de silicone e centrifugadas por 3 minutos a 3.000 rpm. A camada superior, composta por óleo, foi aspirada. A inferior, composta por “água”, foi desprezada por derramamento. Dessa forma, a gordura permanecia dentro das seringas sem manipulação extra. Bloqueios dos nervos da face foram realizados com solução de bupivacaína a 0,25% com adrenalina 1:200.000, dispensando infiltração de anestésicos nas áreas a serem enxertadas. A gordura contida nas seringas de 10 ml foi passada para as seringas de 1 ml por meio de transferidores. O enxerto foi realizado com cânulas rombas de 1,4 mm, 1,2 mm, 1,1 mm, 0,9 mm ou 0,7 mm (15, 17, 19 ou 21 Gauges) de 1 furo, em várias camadas do tecido receptor, desde o plano pré-periosteal até o subdérmico, dependendo da área a ser tratada. Após o avanço da cânula até a área receptora desejada, o cirurgião iniciava sua retirada progressiva, injetando gordura sempre que sentisse resistência no tecido receptor no túnel criado. Não havendo essa resistência, não foi injetada gordura, pois o entendimento foi de que essa área já havia sido enxertada. A quantidade de gordura injetada por passada foi de 1/10 ml a 1/50 ml, ou seja, para injetar 1 ml de gordura foram necessárias de 10 tunelizações a 50 tunelizações da cânula nos tecidos.

Resultados

No período do estudo, 15 pacientes receberam tratamento com lipoenxertia seguindo rigorosamente esse método,

isoladamente ou combinado a outras estratégias cirúrgicas. As deformidades faciais desses pacientes foram causadas por síndrome de Parry Romberg, síndrome de Treacher Collins, microsomia craniofacial, síndrome de Meckel Wagner, seqüela de exérese de tumores e seqüelas de trauma. Apesar da frequente necessidade de múltiplos procedimentos de enxertia para atingir um bom resultado, a maior parte dos pacientes não apresentou queixas quanto a isso e demonstrou satisfação com os resultados estéticos finais. Aplicou-se um questionário e fizemos um contraponto com a opinião da equipe médica. Observamos que, em muitos casos, o próprio paciente apresentava grau de satisfação maior que o do próprio cirurgião. A lipoenxertia fez parte também do tratamento desses pacientes, associada a enxertos ósseos, aplicação de implantes aloplásticos, cirurgia ortognática e distração mandibular.

Conclusão

A importância da lipoenxertia vem crescendo e hoje é um procedimento padrão nas correções de defeitos de volume e contorno, tanto para reconstruções como para refinamentos estéticos. O principal parâmetro de bons resultados, a satisfação dos pacientes, tem se mostrado elevado tanto a curto como a longo prazos. Por ser um procedimento com baixa morbidade e de fácil aplicação, a lipoenxertia não só continua sendo uma boa opção como parece estar se tornando o procedimento de escolha na correção de pequenos e médios defeitos de contorno e volume da face.