

Efeito dos pontos de adesão no avanço do retalho abdominal

ARTHUR ANDRÉ HARTMANN, FRANCISCO DE ASSIS MONTENEGRO CARVALHO, JOSÉ DALVO MAIA NETO, JOSÉ ALENCAR LEANDRO TEIXEIRA, NIDALL DE SOUZA RAAD, RÉGIS PINHEIRO NOGUEIRA

Introdução

Os pontos de adesão de Baroudi foram criados com o objetivo de diminuir a formação de seroma pós-abdominoplastia. O presente estudo avalia o avanço do retalho abdominal com os pontos de adesão, ocorrendo a diminuição da tensão e a conseqüente redução de complicações, como deiscência de sutura, cicatrizes hipertróficas, queloides e cicatriz pubiana alta, além de hematoma e seroma.

Objetivo

Descrever a eficácia dos pontos de adesão no avanço do retalho abdominal.

Método

Foram avaliados 45 pacientes submetidos a abdominoplastia, sendo 40 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, no período de setembro de 2012 a junho de 2013. Foram registrados os dados referentes a marcação provisória antes dos pontos de adesão, marcação definitiva após os pontos de adesão e diferença entre essas marcações. Além disso, foram descritas a ocorrência de seroma, hematoma e, principalmente, deiscência de sutura, além do seguimento pós-operatório, como cicatriz hipertrófica, quelóide e cicatriz pubiana alta. As cirurgias foram realizadas sob anestesia geral ou epidural com sedação. O paciente foi deixado em posição fletida para reduzir a tensão no retalho abdominal. Em todos os pacientes, foi utilizada compressão dos membros inferiores por meias elásticas e massagador pneumático intermitente,

sendo o uso seletivo de heparina de baixo peso molecular (40 mg durante 7 dias) indicado de acordo com a classificação individual de risco. No decurso das abdominoplastias, após os tempos de dissecação até o rebordo costal e o apêndice xifoide superiormente, foram ressecados os excessos cutâneos, após realização de plicatura dos músculos reto abdominais com fio de náilon 2.0, com pontos separados. Nesse momento, é feita a marcação provisória do umbigo e, posteriormente, o reposicionamento do retalho dermoadiposo por intermédio da aplicação dos pontos de adesão, sendo, para tanto, utilizado vicryl 2-0, em linhas e colunas a partir da marcação realizada previamente. Os pontos foram aplicados transfixando a fáscia muscular da parede abdominal e a camada adiposa lamelar, pontos esses realizados de tal forma a tracionar as bordas do retalho em direção caudal. A cada linha de sutura, manobras para avaliação do adequado posicionamento do retalho foram realizadas, até a junção com a borda inferior da incisão cutânea. Nesse momento, uma nova marcação do umbigo é feita, constatando-se o avanço final do retalho, de aproximadamente 2,5 cm a 3 cm. O número de pontos variou em cada caso, sendo em média de 18 a 20. A sutura intradérmica foi realizada com pontos separados de fio absorvível 4-0. Não foram utilizados drenos em nenhum dos pacientes. No pós-operatório, os pacientes foram reavaliados após 7 dias, 2 semanas, 1 mês, 2 meses, 3 meses e 6 meses. Foram registrados dados sobre presença de deiscên-

cia de sutura, cicatriz hipertrófica, queloides, cicatriz pubiana alta, hematomas e seromas, além do índice de satisfação do paciente e da equipe cirúrgica.

Resultados

Em todos os pacientes, houve avanço do retalho abdominal comprovado pela diferença da posição do umbigo no retalho abdominal. Essa avaliação foi feita medindo-se a diferença entre a marcação prévia do umbigo (antes dos pontos) e a marcação definitiva do umbigo (depois dos pontos de adesão), sendo esse avanço de 2,5 cm a 3 cm em todos os 45 casos. Pontos de adesão foram utilizados em todas as abdominoplastias e em nenhum caso foi utilizado qualquer tipo de drenagem. Como resultados obtidos, não foram evidenciados deiscência de sutura até o sétimo dia de pós-operatório, além da ausência de seroma e hematoma nesse período. Também não foi evidenciada, em nenhum dos 45 casos, presença de cicatriz hipertrófica, quelóide e cicatriz pubiana alta no pós-operatório tardio.

Conclusão

A utilização dos pontos de adesão no retalho na abdominoplastia tem proporcionado o avanço efetivo desse retalho, colaborando sensivelmente para a redução de complicações, como deiscência de sutura, cicatriz hipertrófica, queloides e cicatriz pubiana alta, além de proporcionar aos pacientes maiores índices de satisfação pelo não uso de drenos e condições para retornar a suas atividades habituais mais precocemente.