

Lipoabdominoplastia: os atalhos para bons resultados e menores taxas de complicação

GLENDÉS PEREIRA DOS SANTOS, LÚCIO MARQUES DA SILVA, DANIEL LOBO BOTELHO, PRISCILLA BONDEZAN VIEIRA, BRUNNA CÂNDIDA OLIVEIRA DE CASTRO, IZABELLE MONTANHA BARBOSA

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar a casuística de intercorrências em lipoabdominoplastia e caracterizar as principais táticas cirúrgicas para prevenir complicações.

Método

Estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico de lipoabdominoplastia com um mesmo cirurgião, no período de janeiro de 2006 a maio de 2013. Foi realizada revisão de prontuários e análise de variáveis (idade, gênero, índice de massa corporal, comorbidades e cirurgias associadas), de incidência de complicações (necrose de retalho, epiteliólise, seroma, infecção, trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar) e de maus resultados estéticos (dobras cutâneas, abaulamento residual, cicatriz alta e cicatrização patológica). A cirurgia de lipoabdominoplastia consiste em: lipoaspiração do retalho abdominal anterior; descolamento suprafascial do abdome anterior em “V” invertido, confeccionando túnel epigástrico até o apêndice xifoide e, lateralmente, até a borda dos músculos reto abdominais, com aproximadamente 15 cm de largura; plicatura reforçada medialmente

aos músculos reto abdominais com sutura em “X” com fio inabsorvível 2-0, de forma fisiológica e sem abaulamento visível no intraoperatório; e ressecção transversa do retalho abdominal com cicatriz resultante na prega abdominal inferior. A onfaloplastia é confeccionada com o umbigo seccionado em triângulo, com os ângulos recortados e o retalho abdominal incisado em “Y”, sendo fixado na aponeurose e no retalho.

Resultados

No período do estudo, foram avaliados 151 pacientes submetidos a cirurgia de lipoabdominoplastia, com média de idade de 41 anos, variando de 27 anos a 63 anos. Houve predomínio do sexo feminino, totalizando 148 pacientes. O índice de massa corporal atingiu a média de 29 kg/m². Quanto às comorbidades associadas, 3 pacientes eram tabagistas e uma paciente era portadora de diabetes melito tipo 2. Cirurgia combinada foi realizada em 89 pacientes (59% dos casos), sendo associada a mamoplastias em 44 (30%) casos e a lipoaspiração corporal em 53 (35%). As complicações foram divididas em: complicações relacionadas à ferida operatória e ao ato cirúrgico; e complicações de mau resultado. Está descrita também

a necessidade de refinamentos cirúrgicos (segundo tempo). As complicações quanto a ferida operatória/ato cirúrgico foram: 9 (5,9%) casos de seroma, 12 (7,94%) casos de epiteliólise, 2 (1,7%) casos de necrose de pele, e nenhum hematoma ou infecção do sítio cirúrgico. Uma paciente apresentou trombose venosa profunda de membro inferior e duas evoluíram com tromboembolia pulmonar. As complicações quanto a mau resultado foram: dobras cutâneas no pós-operatório tardio, totalizando 4 (2,84%) casos; abaulamento epigástrico em 3 (2,13%) casos; queloides em 3 (2,13%); e cicatriz alta em 2 (1,7%). Os refinamentos cirúrgicos de segundo tempo foram 13 (7,94%) pacientes por 1 caso de dobra cutânea ao sentar, por 2 necroses, por 3 abaulamentos, por uma cicatriz alta, por 3 queloides e por 2 *ear dog*.

Conclusão

A lipoabdominoplastia é um procedimento seguro e muito eficaz do ponto de vista estético, e vem se tornando procedimento padrão para muitos cirurgiões plásticos, com embasamento e experiência suficientes para se tornar uma operação metódica e bem difundida.