



Artigo Original ●●●

Onfaloplastia secundária: descrição de uma nova proposição

Secondary omphaloplasty: description of a new proposal

AYMAR EDISON SPERLI¹
 JOSÉ OCTÁVIO GONÇALVES DE FREITAS²
 THAIS HELENA ANTONIETE FERNANDES³

■ RESUMO

Introdução: O umbigo é um componente essencial à estética do abdome. Sequelas de onfaloplastia podem comprometer o resultado final de uma dermolipectomia abdominal. Objetivo do trabalho é propor um procedimento alternativo, de fácil execução, com resultado estético favorável e bem aceito pelas pacientes. **Métodos:** Fizemos o levantamento dos casos de dermolipectomia abdominal operados no serviço de ensino e na clínica privada nos últimos cinco anos (433 casos) **Resultados:** Encontramos 30 casos (6,9%) com sequelas, assim distribuídos: 14 casos (3,2%) na cicatriz hipogástrica, e 16 casos de sequelas de umbigo (3,8%), assim caracterizados: sete casos (1,6%) constrição de umbigo e nove casos (2,07%) hipertrofia cicatricial. **Conclusão:** Analisamos os resultados da técnica de onfaloplastia secundária proposta quanto ao pós-operatório imediato (até 30 dias) e tardio (um ano).

Descritores: umbigo; reconstrução; cicatriz; cirurgia; tratamento; onfaloplastia.

■ ABSTRACT

Introduction: The navel is an essential component of abdominal aesthetics. Omphaloplasty sequelae can compromise the result of an abdominal abdominoplasty. The purpose of this article was to propose an alternative procedure that is simple to perform and well accepted by patients, with favorable cosmetic results. **Methods:** We surveyed cases of abdominal dermolipectomy in teaching hospitals and in private practice in the last 5 years (433 cases). **Results:** We found 30 cases (6.9%) of sequelae distributed as follows: 14 cases (3.2%) in the hypogastric scar and 16 cases in the umbilicus (3.8%). They are characterized as follows: 7 cases (1.6%) of constriction of the navel and 9 cases (2.07%) of scar hypertrophy. **Conclusion:** We analyzed the results of the proposed technique of secondary omphaloplasty in the immediate (up to 30 days) and late (1-year) postoperative periods.

Keywords: navel; reconstruction; scar; surgery; treatment; omphaloplasty.

Local do estudo: Serviços integrados de Cirurgia Plástica – Hospital Ipiranga – SP.

Artigo submetido: 18/11/2011.
 Artigo aceito: 08/12/2011.

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0014

INTRODUÇÃO

Fazendo o levantamento dos casos de Dermolipectomia abdominal operados nos últimos 5 anos (no Serviço de Ensino e na Clínica privada), encontramos 433 casos operados, assim distribuídos: Técnica clássica = 228 casos

(52,6%); Lipoabdominoplastia (técnica de Saldanha) = 94 casos (21,7%); Técnica em âncora (pós-bariátrica) = 56 casos (12,9%); Secundária = 16 casos (3,8%)/ Minilipoabdominoplastia (Lipshape Technique) = 39 casos (9,0%)/ Total = 100% (Figura 1).

1-Membro Titular da SBCP – Regente dos serviços integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga.

2-Membro Titular da SBCP – Médico.

3-Residente – Médica.

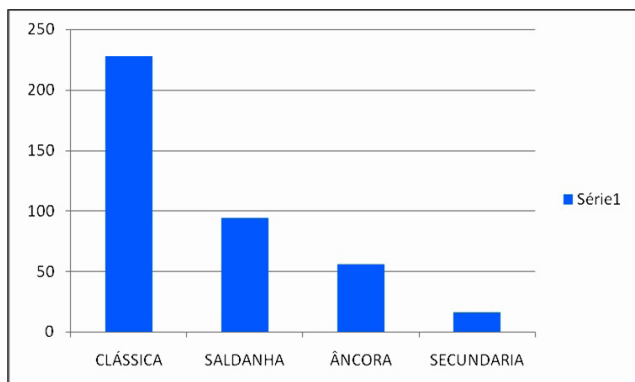


Figura 1. Quadro da distribuição das técnicas utilizadas nos 433 casos

Dentre os secundários, advindos de nossa própria estatística assim como de outros Serviços, encontramos casos de cicatrizes periumbilicais viciosas, assim como, constrição do umbigo. Sendo o umbigo um componente essencial à estética do abdome; tais sequelas prejudicam o resultado final de um abdome bem operado¹.

Várias técnicas têm sido empregadas para a reconstrução de uma cicatriz inestética do umbigo^{2,6}. O assunto ainda está em aberto para a solução ideal. Neste trabalho é proposto um novo procedimento de simples execução e resultado estético bastante aceitável.

Dentre os 433 casos levantados, encontramos 30 casos (6,9%) com sequelas, assim distribuídos: 14 casos (3,2%) na cicatriz hipogástrica, e 16 casos de sequelas de umbigo (3,8%), assim caracterizadas: 7 casos (1,6%) constrição de umbigo e 9 casos (2,07%) hipertrofia cicatricial de umbigo (Figura 2).

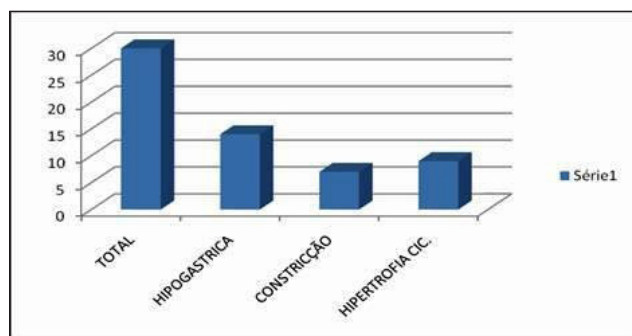


Figura 2. Quadro das sequelas encontradas

Os pós-operatórios imediatos (até 30 dias) apresentaram os resultados:

Constrição umbilical: melhoria acima de 90% em relação ao pré-operatório

Hipertrofia cicatricial do umbigo: melhoria acima de 80% em relação ao pré-operatório.

Os pós-operatórios tardios (1 ano) demonstraram:

Constrição umbilical: persistência de 70% do resultado imediato em relação ao pré-operatório.

Hipertrofia cicatricial do umbigo: Melhoria acima de 50% em relação ao pré-operatório. (Figura 3)

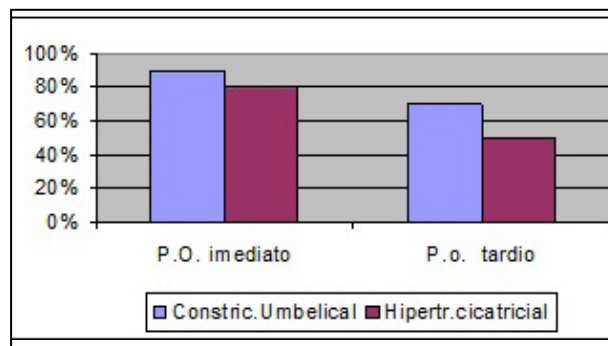


Figura 3. Evolução dos resultados em 1 ano

Por estes motivos, este trabalho tem como objetivo propor um procedimento alternativo, de fácil execução com resultados estéticos favoráveis, bem aceitos pelas pacientes.

MÉTODOS

Técnica cirúrgica

Através da abdominoplastia clássica ou da lipo abdominoplastia, tem-se como resultado cicatrizes nas regiões supra púbica e periumbilical⁵. Caso ocorra a evolução desfavorável na cicatrização do umbigo (estenoses, quelóides, cicatriz hipertrofica), procura-se melhorar seu aspecto tendo em vista o aprimoramento da harmonia abdominal.^{3,4,5}

Visando minimizar o problema da cicatriz circular, procuramos distribuir as forças centrífugas dessa cicatriz, ampliando a área de contato da pele no abdome, com o coto umbilical, demarcando dois semicírculos (variante 1) ou confeccionando um triângulo de base superior (variante 2, conforme Figura 4. A e B).



Figura 4 (A): Variante 1

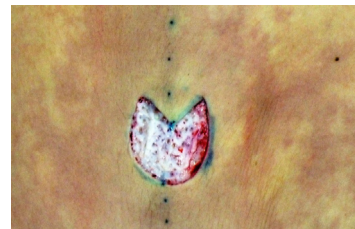


Figura 4 (B): Variante 2

Tomando-se como base a variante 2, realiza-se a decorticação da área demarcada com isolamento do umbigo e emagrecimento da gordura periumbilical, com o objetivo de se conseguir o afundamento estético dessa região. (Figura 5. A e B).



Figura 5 (A): Decorticação da pele abdominal

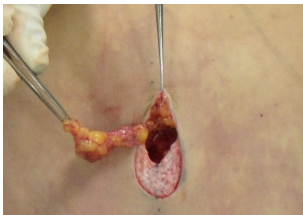


Figura 5 (B): Desengorduramento retro umbilical

Com esse desengorduramento retro umbilical, consegue-se um afundamento estético dessa área, no pós-operatório, o que realça o resultado final.

Tanto na Variante 1 quanto na Variante 2, procede-se, a seguir, à fixação da área decortificada em dois planos, onde a parte interna do semicírculo será fixada na aponeurose abdominal, com pontos cardinais simples de mononylon 3.0. A pele do coto umbilical será imbricada com a pele da parede abdominal, com pontos de Perseu Lemos, mononylon 4.0 (Figura 6 A e B)



Figura 6 (A): Fixação profunda da borda interna. Imbricamento do polo proximal.



Figura 6 (B): Fixação profunda da borda interna. Imbricamento do polo distal.

Desta forma, toda a tensão da cicatriz umbilical ficará distribuída entre o plano aponeurótico e o plano da pele do umbigo, na parede abdominal. Esta fixação é realizada com pontos simples, separados, de nylon 3.0. Dessa maneira, procura-se minimizar a tensão no plano de pele superior, proporcionando um resultado estético final bastante favorável, no pós-operatório tardio (Figura 4. A e B).

Este tipo de imbricamento na derme do coto umbilical,

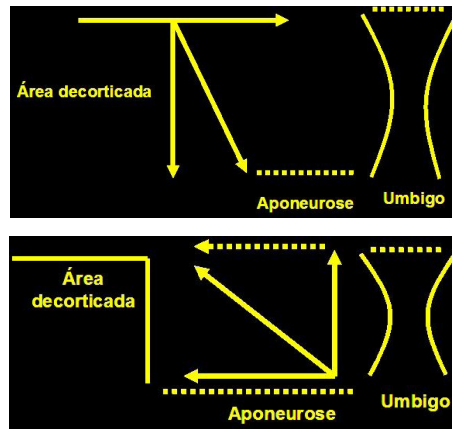


Figura 7 (A) e (B): Distribuição da tensão da cicatriz resultante.

propicia uma área de contato cicatricial maior, visando, com isso, minimizar o fenômeno da estenose umbilical, que ocorre nas técnicas tradicionais de onfaloplastia, realizada com cicatriz circular. (Figura 8)

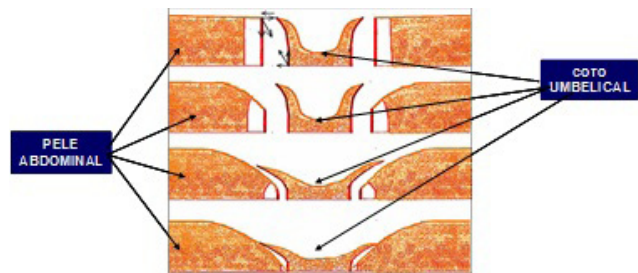


Figura 8. Distribuição de forças do coto umbilical na pele circundante

RESULTADOS

Os resultados foram avaliados, comparando-se os pós-operatórios imediatos (até 30 dias) com os tardios (após 1 ano), nas pacientes operadas pelas técnicas de dermolipectomia clássica e na lipo abdominoplastia. As avaliações foram feitas levando-se em consideração os percentuais de melhoria ou reincidência.

Ilustramos este trabalho, na Figura 1, comparando os aspectos pré-operatório com os resultados imediatos e tardios de 2 pacientes (hipertrofia cicatricial e constrição umbilical).

Paciente 1: Hipertrofia cicatricial umbilical
Figura 9: A, B e C.

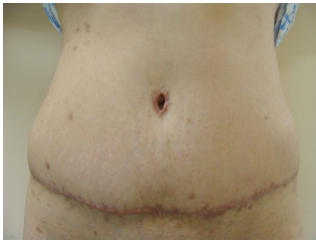


Figura 9 (A): Aspecto pré-operatório de paciente com hipertrofia cicatricial umbilical.



Figura 9 (B): Aspecto pós-operatório de 30 dias.



Figura 9 (C): Aspecto pós-operatório de 1 ano.

Paciente 2: Constrição umbilical
Figura 10: A, B e C.

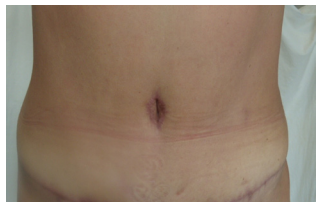


Figura 10(A): Aspecto pré-operatório de paciente com hipertrofia cicatricial umbilical.

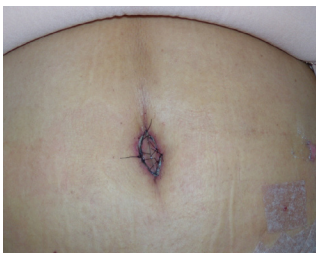


Figura 10(B): Aspecto pós-operatório de 2 semanas.



Figura 10(C): Aspecto pós-operatório 1 ano.

DISCUSSÃO

Embora a abdominoplastia seja uma técnica que vise produzir alto grau de aceitação, uma cicatriz umbilical inestética pode comprometer todo o resultado da cirurgia⁽¹⁾. A ideia de incisões quebradas, proposta por Avelar (incisão da pele umbilical em forma de "Y"), reduziu a incidência de estenoses decorrentes das incisões circulares^{1,3}.

A aplicação de outras técnicas que evitem esse desagradável aspecto, continua a ser um desafio para a maioria dos cirurgiões plásticos. Esta proposição, longe de pretender dar uma solução final para o problema, baseia-se no princípio da distribuição de forças em duas resultantes: uma horizontal e uma vertical, o que minimiza a possibilidade de reincidência de complicações.

A resultante distal, da sutura da área decorticada na aponeurose abdominal, tenderá a unir a borda medial do tecido decorticado à aponeurose abdominal, enquanto a resultante proximal, tenderá a empurrar a pele do abdome de encontro à pele do coto umbilical, conforme (Figura 8). Já, as resultantes do coto umbilical liberado, também, sofrem a ação desta distribuição, onde sua componente vertical empurra o mesmo para cima, permitindo um coto mais solto, sem tensão, e com seu componente horizontal aproxima, ainda mais, a pele abdominal praticamente já sobreposta (seta pontilhada). Figura 7(A e B)

Como consequência, teremos distribuição da tensão da cicatriz em área no plano aponeurótico ao coto umbilical, permitindo-nos, assim, um resultado estético favorável.

CONCLUSÃO

A avaliação foi realizada comparando-se os resultados imediatos (até 30 dias) e os tardios (após 1 ano). (Figura 3)

Ainda hoje, continua sendo um desafio para o cirurgião plástico atingir um nível alto de excelência. Isto nos levou à atual proposição que se baseia no princípio de decomposição de forças. Selecionamos 16 casos, dentre o universo de 433 casos operados para estudo comparativo.

REFERÊNCIAS

1. Avelar J. Cicatriz umbilical da sua importância e da técnica de confecção nas abdominoplastias. Rev Bras Cir. 1979 ; 69(1-2) 41-52.
2. Franco T, Franco D. Neo-omphaloplasty- an old and new technique. Aesthetic Plast Surg.1999; 23(2)-151-4.
3. Baroudi R, Carvalho C. Neoumbilicoplastias. Um procedimento

ecletico em el transcurso de las abdominoplastias. Cir Plast Ibero-latinoam. 1981;7(4)-391-401.

4. Hakme F. Abdominoplasty-peri and supra-umbilical lipectomy.

Aesthetic Plast Surg.1983;7(4)-213-20.

5. Franco T, Bognossian LC, Silva ALB.- Neo-onfaloplastia. Rev Bras Cir.1985;75(4)-257-60.
6. Borges AF. Reconstruccion of the umbilicus. BR J Plast Surg. 1975;28-75.

Autor correspondente:

Aymar Edison Sperli.

Avenida Açocê 174, CEP: 04075-020.

E_mail: aymar.sperli@uol.com.br. Tel: (11) 5051-4533