

Abdominoplastia convencional em paciente pós-bariátrico

ROLANDO MENDOZA ROMERO^{1*}AMR ARIKAT¹PEDRO SALOMÃO PICCININI¹MIGUEL E. RIVERA GOMEZ¹MILTON PAULO DE OLIVEIRA¹MARCOS RICARDO DE OLIVEIRA JAEGER¹

RESUMO

A perda significativa de peso resulta inevitavelmente em algum grau de flacidez de pele e/ou deformidades do contorno corporal. O número de paciente com perda ponderal significativa em aumento, junto com a procura aos cirurgiões plásticos para reparar as deformidades. Dentro do contorno corporal, o abdome é considerado a região que sofre a maior deformidade pós-perda ponderal. Este fato gera um desafio ao cirurgião que deve, além de conhecer as diferentes técnicas, saber identificar a melhor para cada paciente. Apresentamos um relato de caso de paciente após perda importante de peso, a qual, pelo perfil, características físicas e análise pré-operatória, decidiu-se optar por abdominoplastia convencional, com resultados satisfatórios. Demonstra-se, assim, que a abdominoplastia convencional quando aplicada nos casos com indicação, resolve a diástase dos músculos retos, flacidez de pele e melhora o contorno corporal de paciente ex-obesos.

Descritores: Abdominoplastia; Obesidade; Cirurgia bariátrica; Abdome.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0027

INTRODUÇÃO

A obesidade hoje em dia é tratada como doença, sobretudo por causa dos inconvenientes na autoestima, agravamento ou surgimento de quadros de hipertensão e diabetes mellitus¹⁻³. A perda significativa de peso devido ao condicionamento físico, dieta, exercícios e em consequência de procedimento cirúrgico - cirurgia bariátrica, parece acelerar de forma notável a perda ponderal, mas acaba expondo a grave desordem de caráter estético e funcional, ocasionando flacidez em diversos segmentos corporais, o que gera grande transtorno para o indivíduo^{4,5}.

No tratamento multidisciplinar destes pacientes, cabe ao cirurgião plástico corrigir as desordens musculoaponeuróticas, excessos adiposos localizados, e a flacidez que muitas vezes é o traço mais marcante. O abdome parece se constituir a região que mais sofre de flacidez após a grande perda ponderal^{6,7}.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a utilização da abdominoplastia convencional sem incisão vertical e sem confecção de neumbigo como alternativa segura para uma paciente submetida à cirurgia bariátrica que apresentava flacidez na região dos flancos. As opções de tratamento neste tipo de casos também são discutidas.

MÉTODOS

Estudo de caso

Paciente feminina, 49 anos, nuligesta, hipertensa controlada, que emagreceu 68kg após cirurgia bariátrica videolaparoscópica pela técnica de *bypass* gástrico. No exame físico foi observada importante flacidez abdominal em região suprapúbica e na região dos flancos, além de excesso adiposo na região do púbis.

A técnica cirúrgica empregada consistiu de elipse de pele transversal na região inferior do abdome, com uma incisão tipo Pfannestiel, ampliada, a altura de 3,5cm acima do introito vaginal. A incisão contornava a região flácida, distando apenas 2 cm do ligamento inguinal. A extensão lateral foi avaliada com a paciente em posição sentada. A dissecação do retalho de pele se

estendeu até a região do apêndice xifoide. Não houve necessidade de descolamento amplo na região próxima ao gradeado costal. O umbigo foi exteriorizado por contraíncisão.

RESULTADOS

Observa-se no registro fotográfico pré e pós-operatório, a evidência da melhora significativa do contorno corporal, conseguindo a diminuição importante de flacidez em todos os quadrantes do abdômen e flancos posteriores (Figuras 1-5).

DISCUSSÃO

Várias técnicas de abdominoplastia já foram descritas.

A incisão em âncora é das mais utilizadas; permite o tratamento do abdome médio e inferior. Porém, não corrige satisfatoriamente em alguns casos a flacidez epigástrica residual⁸⁻¹⁰. O fato de cada vez mais se utilizar a gastroplastia com técnica de videolaparoscopia implica uma maior compreensão dos graus de falcões abdominais na região ao redor do umbigo. Sem a necessidade de uma laparotomia mediana, a justificativa de uma cicatriz em âncora pode não atender as expectativas estéticas dos pacientes¹⁰.

Isto é visto como um passo positivo. Na prática, uma cicatriz residual não deveria privar ao paciente de outras opções terapêuticas.

Várias técnicas cirúrgicas visam restaurar o contorno abdominal e a escolha da técnica a ser utilizada deve ter como principal foco a melhoria da deformidade individual de cada paciente^{10,11}.

Outras técnicas

Nos pacientes submetidos à gastroplastia videolaparoscópica a técnica de abdominoplastia de escolha deve ser determinada pelo tipo de deformidade abdominal apresentada por cada paciente, levando também em consideração a opinião e anseios do mesmo. Em casos de grande excesso transversal de flacidez cutânea, a técnica de abdominoplastia em âncora é preferida pela maioria dos cirurgiões¹¹.

Nos casos de abdominoplastia em âncora com técnica de descolamento restrito e a fixação dos retalhos à aponeurose, os autores geralmente não optam pela utilização de drenos.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1. Marcação pré-operatória.



Figura 3. Resultado pós-operatório.



Figura 2. Marcação pré-operatória.



Figura 4. Resultado pós-operatório.



Figura 5. Resultado pós-operatório.

A escolha pela utilização desta técnica para todos os casos de abordagem prévia laparotômica ocorre geralmente por dois fatores: a possibilidade de ressecção da cicatriz supraumbilical mediana já existente, que em muitos casos apresenta-se com alargamento ou hipertrofia, e a possibilidade de confecção do neoumbigo¹².

Quando a deformidade do contorno abdominal tem como componente principal o excesso de flacidez vertical, a abdominoplastia convencional, com cicatriz transversal suprapúbica, resolve satisfatoriamente os casos.

Na literatura revisada, na maioria dos casos de abdominoplastia convencional, os autores optam por uso de drenagem tubular em sistema fechado.

Além de analisar a deformidade individual de cada paciente, conhecer o perfil dos pacientes facilita que o cirurgião plástico esteja apto a fazer um correto diagnóstico clínico e decisão de tratamento¹³.

A suspeição da não necessidade de cicatriz vertical surge quando no teste do pinçamento cutâneo a pele retorna naturalmente à sua posição em repouso.

Técnica de abdominoplastia vertical reversa (“*fleur-de-lis*” reversa). Proposta para ser utilizada em pacientes com perda de peso maciça, que sofrem de frouxidão epigástrica e ptose mamária, além de apresentar cicatriz abdominal mediana superior devido ao pós-operatório de gastroplastia bariátrica aberta. Técnica que alguns autores descrevem em associação com mamoplastia, corrigindo as queixas nas mamas que é a outra região que sofre a maior lipodistrofia, flacidez e deformidade em este grupo de pacientes.

CONCLUSÃO

A técnica de abdominoplastia com plicatura de músculos retos abdominais não associada à lipoaspiração provou-se

satisfatória na resolução do quadro de flacidez abdominal e crural no presente caso relatado. O pinçamento da pele supraumbilical (“*Pinch test*”) que demonstra rápido retorno da pele à situação original pode demonstrar ao cirurgião que não haverá necessidade da imposição de uma cicatriz vertical ou em âncora em certos casos de abdome pós-bariátrico.

REFERÊNCIAS

- Lage RR, Amado BN, Sizenando RP, Heitor BS, Ferreira BM. Dermolipectomia abdominal pós-gastroplastia: avaliação de 100 casos operados pela técnica do “peixinho”. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):675-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400024>
- Cavalcante HA. Abdominoplastia após perda de peso maciça: abordagens, técnicas e complicações. *Rev Bras Cir Plast.* 2010;25(1):92-9.
- Tardelli HC, Vilela DBO, Wartzmann GLES, Azevedo M, Mello Júnior AM, Farina Júnior JA. Padronização cirúrgica das abdominoplastias em âncora pós-gastroplastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(2):266-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000200013>
- Tuma Jr P, Batista BPSN, Milan LS, Faria GEL, Milcheski DA, Ferreira MC. Abdominoplastia vertical para tratamento do excesso de pele abdominal após perdas ponderais maciças. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):445-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300020>
- Rocha RI, Gemperli R, Modolin MLA, Cintra Junior W, Ferreira MCPVMC. Cirurgias plásticas para readequação de contorno corporal de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica durante a adolescência. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):588-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400020>
- de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, Teufel M, Köhler H, Tengler M, *et al.* Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol.* 2014;5:1310. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01310>
- Zammerilla LL, Zou RH, Dong ZM, Winger DG, Rubin JP, Gusenoff JA. Classifying severity of abdominal contour deformities after weight loss to aid in patient counseling: a review of 1006 cases. *Plast Reconstr Surg.* 2014;134(6):888e-94e. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000763>
- Kornstein A. SERI Surgical Scaffold as an Adjunct for Circumferential Abdominoplasty and Lower Body Lift. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2014;2(11):e244. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000000214>
- Reno BA, Mizukami A, Calaes IL, Staut JG, Claro BM, Baroudi R, *et al.* Neo-onfaloplastia no decurso das abdominoplastias em ancora em pacientes pos-cirurgia bariátrica. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):114-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100019>
- Silva FN, Oliveira EA. Neo-onfaloplastia na abdominoplastia vertical. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(2):330-6.
- Staalesen T, Olsén MF, Elander A. Complications of abdominoplasty after weight loss as a result of bariatric surgery or dieting/postpregnancy. *J Plast Surg Hand Surg.* 2012;46(6):416-20. PMID: 23088637 DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/2000656X.2012.717898>
- Karthikesalingam A, Kitcat M, Malata CM. Abdominoplasty in patients with and without pre-existing scars: a retrospective comparison. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64(3):369-74. PMID: 20663730 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2010.05.025>
- Zuelzer HB, Ratliff CR, Drake DB. Complications of abdominal contouring surgery in obese patients: current status. *Ann Plast Surg.* 2010;64(5):598-604. PMID: 20354426 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e3181cf9f9e>

*Endereço Autor:

Rolando Mendoza Romero

Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90619-900

E-mail: dr.rolandomendozaromero@gmail.com