



Resposta à Carta: Cirurgia Estética e funcional do umbigo: técnica de plicatura transumbilical. Publicada no volume: 2018;33(1):145-146

Reply of Esthetic and functional surgery of the umbilicus: a transumbilicous plication technique. Published in volume: 2018;33(1):145-146

DIOGO BORGES PEDROSO ^{1*}

Prezado Dr. Chang Yung Chia,

Gostaria de agradecer por seus comentários referentes ao artigo por nós publicado no último número da RBCP e com imensa consideração e respeito tentar esclarecer as dúvidas referentes às diferenças conceituais entre nossas técnicas procurando pontuar para que fique mais claro.

1 - O objetivo de seu artigo foi a descrição de: “uma técnica simples de correção funcional e estética do umbigo, com uma sutura de plicatura transumbilical da aponeurose, ‘invagina’ o centro do umbigo, estreitando o mesmo, e fecha o anel umbilical.”

O nosso artigo teve como objetivo: “descrever a técnica de onfaloplastia vertical sem retirada de fuso de pele e apresentar os resultados obtidos com o uso desta técnica, bem como a satisfação dos pacientes com esse procedimento.”

2 - A técnica de onfaloplastia vertical não é uma “novidade” em seu artigo e muito menos em nosso. Em 1931, Flesch, Thebesius e Weisheimer descreveram formas não circulares para onfaloplastia, e diversos outros autores os seguiram com técnicas em “Y”, “losango” e “diamante”, entre outras. O que as publicações mais recentes sugerem são nuances, diferenças com objetivo de aperfeiçoar e melhorar resultados. Nesse sentido, seu artigo sugeriu a ressecção de um fuso de pele abdominal de 2 cm no sentido longitudinal e de 2 a 3 mm de largura, sendo em nosso apenas uma incisão vertical de 1,5 cm, o que traz como consequência um umbigo menor e mais estreito em nossa opinião. Em sua carta ao editor você sugere já realizar essa técnica, sem sucesso em sua opinião, porém não existe relato de publicação anterior, não sendo possível minha ciência do fato.

3 - Em sua descrição da fixação do coto umbilical, o caro colega descreveu, de forma inspiradora, sua sutura com nylon 2.0 em forma de “U”, o que foi citado em nosso artigo que fazemos de forma semelhante, sendo inclusive referenciado, porém o colega não faz menção do remanescente de pele do umbigo e nem entra em detalhes sobre o formato desse fuso de pele remanescente, sendo por nós detalhada, inclusive com a importância de ter tamanhos diferentes de acordo com a espessura do panículo adiposo abdominal.

4 - O remanescente do coto umbilical em sua técnica é maior que o nosso, pois a sutura do umbigo na sua descrição é feita com pontos de Guilles, com nylon 5-0, para melhorar o aspecto da cicatriz umbilical aparente. Em nossa descrição esse remanescente é pequeno, semelhante ao descrito por Daher em 2011, porém diferente deste,

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

não circular, o que, somado à não retirada de pele do abdômen, permite uma cicatriz embutida, e assim não aparente, às custas de maior tensão da sutura, o que faz necessária a utilização de nylon 4.0 com sutura simples, diferente de seus pontos de “Guilles”.

5 - O colega descreve a retirada limitada de tecido adiposo do retalho abdominal, que somado à sutura em “U”, tornaria o umbigo com profundidade adequada. Concordamos com sua opinião e acrescentamos a não retirada da gordura do retalho e, como dito

anteriormente, um fuso de pele pequeno do coto umbilical, e a não retirada de pele do retalho com sutura “firme” com nylon 4.0 para embutir e camuflar a cicatriz.

Encerro lembrando que todos os autores referenciados em nosso artigo, inclusive o colega, foram fontes inspiradoras para nosso trabalho, devendo receber o devido mérito e respeito que espero ter demonstrado com nossa carta resposta. Parabéns pelo trabalho e questionamento científico.

*Autor correspondente:

Diogo Borges Pedroso

SEPS 709/909, Centro Médico Julio Adnet, Clínica S-20 - Asa Sul, Brasília, DF, Brasil

CEP 70390-095

E-mail: dpedroso@gmail.com