

# Dermolipectomia e correção de múltiplas hérnias abdominais com reforço da parede abdominal: relato de caso

## *Dermolipectomy and Correction of Multiple Abdominal Hernias with Abdominal Wall Reinforcement: Case Report*



**LINDA MAR PARADA  
ROBERTS MUNIZ** <sup>1,2\*</sup>

HERALDO CARLOS BORGES INFORZATO <sup>2,3,4,5</sup>

PEDRO ANTONIO CORDOVA ROCHA <sup>1,2</sup>

ADAMO KATSUHIRO DE ANDRADE YOSHIKI <sup>1,2</sup>

EWALDO BOLIVAR DE SOUZA PINTO <sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0041

### INTRODUÇÃO

A hérnia é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido através de defeito na parede abdominal adjacente. As hérnias são encontradas na região abdominal e nas áreas em que as aponeuroses e fâscias não são cobertas por fibras musculares estriadas, caracterizando fragilidade anatômica da parede muscular<sup>9</sup>.

O tratamento dessas condições compreende a tentativa da reconstrução anatômica da parede abdominal, fechando o defeito parietal e restaurando a pressão intra-abdominal. Na maioria das hérnias incisionais, é realizado fechamento simples do defeito<sup>8</sup>. Esse fechamento simples na maioria dos casos precisa ser abordado por uma incisão mediana infra e supraumbilical.

Esse tipo de cirurgia é pouco aceitado pelos pacientes, já que muitas vezes o resultado são cicatrizes inestéticas e pacientes insatisfeitos. Pacientes com lipodistrofia conjunta podem apresentar dermatites em região de dobras e dificuldade de movimentação.

O procedimento combinado é uma opção para se obter o melhor resultado cirúrgico funcional e estético<sup>2</sup>. As primeiras

### RESUMO

Fazemos relato de caso de uma paciente com uma alteração abdominal grande na qual a correção da hérnia unicamente traria resultados não estéticos, comprometendo o psicológico, e preservaria as doenças de pele, assim como as queixas da paciente. No tratamento das hérnias abdominais é realizado um fechamento simples do defeito<sup>8</sup>. Esse fechamento simples, na maioria dos casos, precisa ser abordado por uma incisão mediana infra e supraumbilical. Esse tipo de cirurgia é pouco aceitado pelos pacientes, já que muitas vezes o resultado são cicatrizes inestéticas e pacientes insatisfeitos. As primeiras abdominoplastias foram realizadas com o intuito de corrigir grandes hérnias ventrais<sup>3</sup>.

**Descritores:** Hérnia abdominal; Lipodistrofia; Abdominoplastia; Umbigo; Parede abdominal.

### ABSTRACT

We report a case of a patient with a large abdominal alteration in which hernia repair would only bring non-esthetic results, compromising the psychological aspect, and maintaining the skin diseases, as well as the patient's complaints. In the treatment of abdominal hernias, a simple closure of the defect is performed<sup>8</sup>. In most cases, this simple closure needs to be addressed by a medial below and supra-umbilical incision. This type of surgery is little accepted by patients, since the results are often unsightly scars and dissatisfied patients. The first abdominoplasties were performed in order to correct large ventricular hernias<sup>3</sup>.

**Keywords:** Lipodystrophy; Abdominal wall; Abdominal hernia; Abdominoplasty; Umbilicus.

abdominoplastias foram realizadas com o intuito de corrigir grandes hérnias ventrais<sup>3</sup>.

Fazemos relato de caso de uma paciente com uma alteração abdominal grande, na qual a correção da hérnia unicamente traria resultados não estéticos, comprometendo o psicológico, e preservaria as doenças de pele, assim como as queixas da paciente.

### OBJETIVO

Apresentar a experiência e os benefícios de uma cirurgia combinada de correção de hérnia abdominal e abdominoplastia.

### MÉTODO

#### Relato de caso

Paciente feminina, 53 anos e 10 meses de idade, caucasiana, apresenta-se no ambulatório em 2018 com hérnia abdominal encarcerada e apresentando dor, porém sem obstrução ou sinais de sofrimento vascular. Nega náuseas ou vômitos, e refere alimentação sem alterações; evacuações e eliminação de flatos diários; e também incômodo com a

<sup>1</sup>Serviço de Cirurgia Plástica do Dr. Ewaldo Bolivar de Souza Pinto, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Santo Amaro Guarujá, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup>Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

lipodistrofia, chegando a acometer a pele na região púbica com lesões fúngicas de repetição.

Ao exame físico apresentava abdome flácido, sem sinais de irritação peritoneal, com ruídos hidroaéreos presentes. Hérnia abdominal encarcerada, com conteúdo não redutível, indolor à palpação. Ausência de sinais flogísticos locais. Lipodistrofia abdominal com eritema em região púbica, porém sem sinais de lesões fúngicas no momento (Figura 1).

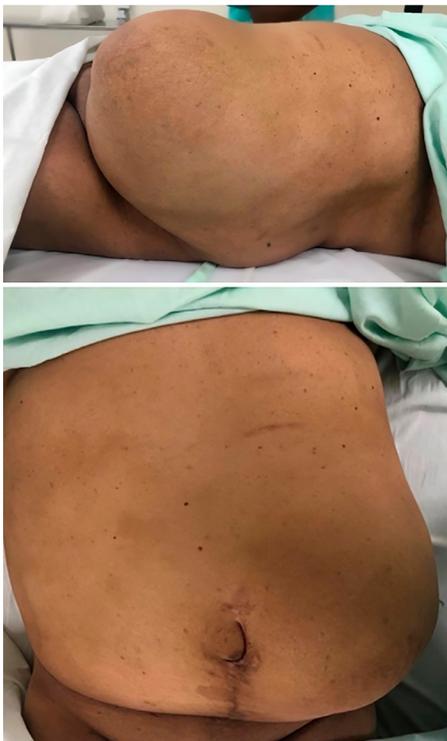


Figura 1. Foto do pré-operatório.

No intraoperatório, encontramos uma hérnia umbilical, epigástrica e incisional. Foi realizado reparo da mesma com suturas na aponeurose fragilizada e aproximação do músculo reto do abdome com Vycril® 2-0 (Figura 2).



Figura 2. Tela de polipropileno com correção da hérnia abdominal.

Realizou-se um reforço da sutura, utilizando o saco herniário restante, colocando-o em cima da sutura e realizando novos pontos em cima dela. Após, foi colocada uma tela de polipropileno Marlex de 30 × 30 cm e realizada a fixação da mesma com pontos de nylon 0.3 nas bordas com a aponeurose (Figura 2). Foi feita aproximação do retalho e exêrese do tecido dermogorduroso excedente (2.210 kg), corrigindo a parte estética

e melhorando a qualidade de vida da paciente. Realizou-se uma onfaloplastia com f2 retalhos retangulares paralelos, princípio apresentado por Franco e cols.<sup>10</sup>, que foram suturados entre si e fixados à aponeurose dos músculos retos abdominais. Foi colocado dreno de portovac em região púbica com drenagem da região do descolamento e realizado o fechamento por planos sem tensão devido à grande espessura do retalho.

A paciente foi de Alta no 4º PO. sem complicações, com cinta modeladora pós-cirúrgica e com o dreno de portovac com 100 mL de conteúdo sero-hemático por dia.

Retornou ao ambulatório de cirurgia plástica no 7º PO., assintomática, com dreno de portovac com menos de 50 mL de conteúdo seroso e sutura sem sinais flogísticos e bom aspecto. Realizou-se a retirada do dreno nessa consulta. No 14º PO. foram retirados os pontos. No 38º PO. apresentava-se sem queixas e satisfeita com o resultado, realizadas as fotos do pós-operatório (Figuras 3 e 4). Apresentou hipertrofia de cicatriz umbilical, sendo tratada com corticoide tópico.



Figura 3. Foto do pós-operatório.



Figura 4. Foto de pós-operatório.

## RESULTADO

Paciente submetida a dermolipectomia, com retirada de 2.210 g de pele e tecido celular subcutâneo, com correção efetiva dos defeitos herniários por meio de reforço da aponeurose com tela de polipropileno e sem sinais de aumento de pressão intra-abdominal com excelente evolução pós-operatória. Apresenta melhora na qualidade de vida e se diz satisfeita com o resultado.

## DISCUSSÃO

Os objetivos do reparo da hérnia abdominal são reconstruir a integridade estrutural da parede abdominal, minimizando a morbidade<sup>4</sup>. As técnicas atuais incluem o fechamento primário, o reparo por estágios e o uso de materiais protéticos. As técnicas para abdominoplastia incluem o uso da incisão abdominal transversa inferior e a ressecção do excesso de pele, como descrito por Pitanguy em 1967<sup>3</sup>.

Hérnias são protrusões anormais de conteúdo intra-abdominal entre defeitos na fáscia da parede abdominal. Acometem mais o sexo masculino em uma proporção de 2:1<sup>1</sup>.

O procedimento cirúrgico pode ser realizado por meio de uma incisão baixa transversal<sup>4</sup>, tendo assim uma melhor abordagem das hérnias com correção das mesmas e a possibilidade de realizar uma dermolipectomia conjunta.

A abdominoplastia combinada com o reparo de hérnia não acrescenta riscos comparada com a cirurgia de hernioplastia apenas, segundo um estudo realizado com 111 pacientes<sup>5</sup>.

Uma análise de 4.925 pacientes submetidos à abdominoplastia com ou sem hernioplastia concomitante evidenciou que os procedimentos combinados apresentavam maiores complicações em relação ao procedimento único. Hipertensão, tabagismo e uso crônico de esteroides foram identificados como preditores de complicações, e o grupo com a cirurgia combinada (abdominoplastia associada à hernioplastia) teve maior taxa de complicações (18,3% vs. 9,8%)<sup>6</sup>.

O uso de tela de polipropileno para a correção de hérnias abdominais está consolidado, com menos complicações e recidiva<sup>7</sup>.

### CONCLUSÃO

Com a incisão da dermolipectomia e o descolamento até o apêndice xifoide, é possível ter uma visão melhor das hérnias abdominais e uma correção mais segura das mesmas. Podemos realizar uma fixação melhor da tela de polipropileno devido ao espaço oferecido pela técnica do descolamento do retalho. Assim, também, a correção das hérnias em conjunto com uma dermolipectomia tem um melhor resultado estético e funcional para pacientes com lipodistrofia, melhorando a autoestima e a qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS

- Nyhus LM. Herniology 1948-1998: Evolution toward excellence. *Hernia*. 1998 mar 1; 2(1):1-5.
- Possamai LM, Zancanaro M, de Freitas Neto FM, Zanin E, Ely PB. Correção cirúrgica de múltiplas hérnias abdominais associada à abdominoplastia: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást*. 2018; 33(supl. 1). doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0034>.
- Pitanguy I. Abdominal lipectomy: An approach to it through an analysis of 300 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*. 1967; 40(4):384-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-196710000-00012> DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-196710000-00012>
- Grella R, Razzano S, Lamberti R, Trojaniello B, D'Andrea F, Nicoletti GF. Combined epigastric hernia repair and mini-abdominoplasty. Case report. *Int J Surg Case Rep*. 2015; 8C:111-3. PMID:25667986. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2014.10.033>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2014.10.033>
- Moreno-Egea A, Campillo-Soto Á, Morales-Cuenca G. Does Abdominoplasty Add Morbidity to Incisional Hernia Repair? A Randomized Controlled Trial. *Surg Innov*. 2016; 23(5):474-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1553350616646480>. DOI: <https://doi.org/10.1177/1553350616646480>
- Koolen PG, Ibrahim AM, Kim K, Sinno HH, Lee BT, Schneider BE, et al. Patient selection optimization following combined abdominal procedures: analysis of 4925 patients undergoing panniculectomy/abdominoplasty with or without concurrent hernia repair. *Plast Reconstr Surg*. 2014; 134(4):539e-50e. PMID:25357048. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000519>. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000519>
- Luijendijk RW, Hop WC, van den Tol MP, de Lange DC, Braaksma MM, IJzermans JN, et al. A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia. *N Engl J Med*. 2000; 343(6):392-8. PMID:10933738. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200008103430603>. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM200008103430603>
- Ricciardi BF, Chequim LH, Gama RR, Hassegawa L. Correção de hérnia abdominal com tela envolta por tecido fibroso – estudo em ratos Wistar. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2012; 39(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/rcbc>.
- Sabiston DC, Townsend Jr CM. *Sabiston Tratado de Cirurgia: As bases biológicas da prática cirúrgica moderna*. 17 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- Franco D, Medeiros J, Farias C, Franco T. Umbilical reconstruction for patients with a midline scar. *Aesthet Plast Surg*. 2006; 30(5):595-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-006-0114-8>

#### \*Endereço Autor:

**Linda Mar Parada Roberts Muniz**  
Rua Quinto Bertoldi, nº 40 - Guarujá, SP, Brasil  
CEP 11410-908  
E-mail: [lmparadaroberts@gmail.com](mailto:lmparadaroberts@gmail.com)