

Dermolipectomia após cirurgia bariátrica: sistematização da técnica e complicações em um serviço público

Dermolipectomy After Bariatric Surgery: Systematization of the Technique and Complications in a Public Service



DANIEL ONGARATTO
BARAZZETTI^{1,2*}

LUCAS THOMÉ CAVALHEIRO³
PEDRO HENRIQUE ONGARATTO BARAZZETTI⁴
CAIO PUNDEK GARCIA²
CARLO MOGNON MATTIELLO²
JORGE BINS ELY⁵

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada um dos problemas mais graves de saúde pública. A cirurgia para obesidade vem sendo empregada há quase 50 anos, resultando em flacidez cutânea. Assim, como forma de tratamento da flacidez cutânea resultante de grandes perdas corporais, a procura pela cirurgia plástica vem aumentando. **Método:** Análise descritiva por meio de avaliação de prontuários e dados de internação, dos pacientes submetidos a cirurgia reparadora pós-bariátrica entre março e dezembro de 2018. **Resultados:** 52 pacientes operadas no período, predominantemente do sexo feminino; a cirurgia mais realizada foi abdominoplastia; taxa de complicações baixa, sendo a mais comum seroma. **Discussão:** A cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica traz benefícios para paciente com grandes perdas ponderais, sendo a abdominoplastia a mais solicitada. O índice de complicações é baixo, sendo o seroma o mais comum, o que está de acordo com a literatura. **Conclusões:** A cirurgia plástica faz parte do tratamento final da obesidade, para restaurar a dignidade de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Descritores: Cirurgia bariátrica; Abdominoplastia.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is considered one of the most serious public health problems. Surgery for obesity has been used for almost 50 years, resulting in skin flaccidity. Thus, as a treatment for cutaneous flaccidity resulting from large body losses, the demand for plastic surgery has been increasing. **Method:** Descriptive analysis by means of medical records and hospitalization data of patients submitted to post-bariatric repair surgery between March and December 2018. **Results:** 52 patients operated in the period, predominantly female; the most performed surgery was abdominoplasty; low complication rate, being the most common seroma. **Discussion:** Post-bariatric restorative plastic surgery offers benefits for patients with large weight loss, with abdominoplasty being the most requested. The rate of complications is low, with seroma being the most common, according to the literature. **Conclusions:** Plastic surgery is part of the final treatment of obesity, to restore the dignity of patients undergoing bariatric surge

Keywords: Bariatric surgery; Abdominoplasty.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0074

INTRODUÇÃO

As consequências relacionadas à obesidade são consideradas, hoje, um dos problemas mais graves enfrentado na saúde pública brasileira e em outros países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que, atualmente, nos países desenvolvidos, elas sejam os principais problemas de saúde a enfrentar. O aumento da incidência e da prevalência da obesidade se deve principalmente ao estilo de vida, consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, sedentarismo e redução de consumo de fibras¹. Atualmente, no Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que sobrepeso e obesidade juntos apresentam uma prevalência de aproximadamente 50%, tanto para homens como para mulheres, em uma faixa etária maior de 20 anos².

Então, com as frequentes consequências relacionadas a esse tipo de patologia, a medicina evoluiu para prevenir enquanto é tempo e a partir da consequência instalada, tratar para tentar restabelecer a qualidade de vida do paciente. As opções de tratamento clínico consistem em promover um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física, buscando sempre evitar o tratamento cirúrgico, sendo hoje realizado em pacientes ditos refratários ao tratamento clínico.

As indicações cirúrgicas sofrem constantes revisões e modificações, visto que o tempo demonstrou diversas complicações inerentes ao procedimento cirúrgico em um paciente descompensado³. A seleção do paciente beneficiado com a cirurgia é rigorosa e, além do IMC, são levados em

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Santa Catarina, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁵ Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

conta aspectos como idade, aspectos emocionais e presença de comorbidades. Partindo do ponto da análise do IMC, o procedimento está indicado para indivíduos que apresentem IMC 50 kg/m²; indivíduos que apresentem IMC 40 kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na atenção básica e/ou na atenção ambulatorial especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para obesidade grau III. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta¹. A cirurgia para o tratamento da obesidade grave vem sendo empregada há quase 50 anos, ocasionando perdas de peso ponderais nos pacientes, resultando em excedente cutâneo e flacidez³. Assim, como forma de reparação do excedente cutâneo e flacidez, a procura pela cirurgia plástica reparadora aumentou, principalmente para a realização de dermolipectomia abdominal, para correção das consequências secundárias da cirurgia bariátrica, possibilitando uma grande melhora da qualidade de vida dos pacientes tratados cirurgicamente.

OBJETIVO

O propósito deste estudo é descrever uma série de casos de pacientes que realizaram dermolipectomia em um serviço de saúde público no ano de 2018, além de caracterizar os pacientes operados e que realizaram internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, referência regional para tratamento cirúrgico dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma análise quantitativa, descritiva, baseada em dados secundários. A fonte dos dados constituiu-se dos prontuários dos pacientes e dados de internação contidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), correspondentes ao período entre março e dezembro de 2018. Foram realizadas revisões visando observar complicações trans e pós-operatórias e o tipo de técnica utilizada. A base de dados foi avaliada utilizando-se testes estatísticos paramétricos e não paramétricos. Todos os casos foram realizados pelo mesmo cirurgião.

RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados 52 pacientes com idade variando entre 42 e 66 anos, com média de idade de 50,91 ± 6,89 anos (média ± desvio-padrão da média). Em relação ao sexo, 48 (92,30%) eram femininos e 4 (7,69%) eram masculinos. Em relação à etnia, 39 (55,71%) eram autodeclarados brancos, 18 (25,71%) eram autodeclarados pardos e 13 (18,57%) eram autodeclarados negros. Com relação aos procedimentos realizados, 45 (86,53%) abdominoplastias estéticas, 1 (1,92%) cruroplastia, 4 (7,69%) braquioplastias e 2 (3,84%) abdomes higiênicos. Todos os pacientes homens realizaram abdominoplastia, representando quatro procedimentos (8,88%) de todas abdominoplastias estéticas. Foram operadas pacientes com IMC até 30 kg/m², sendo a média de IMC de 28,69 ± 0,90 kg/m². Com relação às complicações, foram cinco seromas com necessidade de punção, sendo todos nos pacientes que realizaram abdominoplastia estética, além de duas infecções de ferida operatória em pacientes que realizaram abdominoplastia, uma deiscência parcial de suturas na cruroplastia e uma deiscência parcial de suturas na braquioplastia.

Além disso, ocorrência de um episódio de hemorragia com necessidade de intervenção cirúrgica. Com relação ao peso do retalho, pesos variaram de 1,2 a 5,6 kg, sendo a média de 3,57 ± 1,03 kg. A redução de peso total resultante da cirurgia bariátrica média foi de 31,6 ± 13,57 kg. As características demográficas estão organizados na Tabela 1. Pré e pós-operatório estão organizados nas Figuras 1 a 3.

Tabela 1. Características demográficas e complicações de pacientes submetidas a cirurgia reparadora pós bariátrica (n = 52).

Variáveis	Valores
Idade (anos)	50,91 ± 6,89 anos
Gênero	
Feminino	48 (92,3%)
Masculino	4 (7,7%)
Etnia (autodeclarada)	
Branco	39 (55,7%)
Pardo	18 (25,7%)
Negro	13 (18,6%)
IMC (kg/m ²)	28,69 ± 0,90
Cirurgia realizada	
Abdominoplastia estética	45 (86,5%)
Abdominoplastia reparadora (higiênica)	2 (3,8%)
Cruroplastia	1 (1,9%)
Braquioplastia	4 (7,7%)
Complicações	
Seroma	5 (9,6%)
Infecção de FO	2 (3,8%)
Deiscência parcial de suturas	2 (3,8%)



Figura 1. Pré e pós-operatório de 6 meses.

DISCUSSÃO

A obesidade tornou-se um crescente problema global, com significativa morbidade, mortalidade e problemas psicossociais. Devido a isso, a cirurgia bariátrica tem aumentado sua popularidade, resultando em uma maior procura por cirurgia estética e funcional^{4,5}. A significativa perda de peso do paciente submetido a cirurgia bariátrica causa grande distorção no contorno corporal. Além disso, existe uma grande dificuldade de movimentação e de higiene pessoal, que podem causar infecções cutâneas. Assim, a abordagem cirúrgica torna-se de necessidade tanto funcional como estética. A dermolipectomia abdominal em âncora tornou-se uma das principais cirurgias escolhidas pelos pacientes pós-bariátricos; esse procedimento de cirurgia



Figura 2. Pré e pós-operatório de 6 meses.



Figura 3. Pré e pós-operatório de 6 meses.

plástica pode melhorar a qualidade de vida, mas altos índices de complicações podem afetar negativamente estes ganhos em potencial⁵. Na literatura, muitos trabalhos relatam altos índices de complicações nas dermolipectomias pós-bariátricas, por volta de 50,4%^{3,6,7}, aumentando muito os custos do procedimento. Assim, torna-se fundamental que o cirurgião domine técnicas cirúrgicas que visam contribuir para a diminuição dessas complicações, como: um período operatório curto (diminui infecção, TVP, hemotransusão), o uso preferencial de bisturi frio (diminui a formação de seroma), uma hemostasia meticulosa (diminui a necessidade de hemotransusão), a permanência hospitalar curta (diminui as taxas de infecção e TVP), o uso de botas de compressão pneumática, a mobilização precoce e a profilaxia medicamentosa (diminuem o risco de fenômenos

tromboembólicos)⁸. Em nossa casuística, identificamos a maioria desses fatores e a ausência de complicações maiores descritas na literatura.

CONCLUSÃO

A dermolipectomia em âncora é um método seguro e efetivo para o contorno corporal do ex-obeso. Para aperfeiçoar as cirurgias de contorno corporal, é mandatório identificar os preditores de complicação e satisfação com criteriosa seleção dos pacientes. Mostramos que é possível sistematizar o procedimento cirúrgico com tempo operatório e de hospitalização reduzido e manter altos índices de satisfação, com ausência de complicações maiores. Esse tipo de cirurgia tem apresentado um grande crescimento nos últimos anos, por isso é dever do cirurgião plástico adaptar-se a esse novo tipo de público, com o objetivo de proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social [Internet]. Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas; 2005 [acesso em 2019 fev 22]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100007.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2012. IBGE; 2012.
3. Cavalcante H. Abdominoplastia após perda de peso maciça: abordagens, técnicas e complicações. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 1AD [acesso em 2019 fev 22]; 25(1):92-9. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/560/abdominoplastia-apos-perda-de-peso-macica--abordagens--tecnicas-e-complicacoes>.
4. Vico PG, De Vooght A, Nokerman B. Circumferential body contouring in bariatric and non-bariatric patient. J Plast Reconstr Aesthet Surg [Internet]. 2010 mai [acesso em 2019 fev 22]; 63(5):814-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19345658>.
5. van der Beek ESJ, van der Molen AM, van Ramshorst B. Complications after Body Contouring Surgery in Post-Bariatric Patients: The Importance of a Stable Weight Close to Normal. Obes Facts [Internet]. 2011 [acesso em 2019 fev 22]; 4(1):61-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372612>.
6. Smaniotto P, Saito F, Fortes F, Gemperli R, Ferreira M. Análise comparativa da evolução e das complicações pós-operatórias nas cirurgias plásticas do contorno corporal em pacientes idosos e jovens com perda ponderal maciça. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 1AD [acesso em 2019 fev 22]; 27(3):53. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1136/analise-comparativa-da-evolucao-e-das-complicacoes-pos-operatorias-nas-cirurgias-plasticas-do-contorno-corporal-em-pacientes-idosos-e-jovens-com-perda>.
7. Almeida E, Júnior G. Abdominoplastia: Estudo Retrospectivo. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 1AD [acesso em 2019 fev 22]; 23(1):1-10. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo>.
8. Jones BM, Toft NJ. Bodylifting: indications, technique and complications. J Plast Reconstr Aesthet Surg [Internet]. 2008 jul [acesso em 2019 fev 22]; 61(7):730-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18547885>.

*Endereço Autor:

Daniel Ongaratto Barazzetti

Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil
CEP 88036-800

E-mail: danielbarazzetti@hotmail.com