



# Dermolipectomia trocantérica em paciente pós-cirurgia bariátrica: relato de caso

## *Trochanteric dermolipectomy in a patient after bariatric surgery: case report*

MARIANA FERNANDES <sup>1\*</sup>  
OSVALDO SALDANHA <sup>1</sup>  
OSVALDO SALDANHA FILHO <sup>1</sup>  
RENATO GIANNINI NETO <sup>1</sup>  
CARLOS GOYENECHÉ MONTOYA <sup>1</sup>  
BEATRIZ YAEDU <sup>1</sup>  
RODRIGO INÁCIO FERNANDES <sup>1</sup>  
VANESSA LUDMILLA MORETTO <sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Atualmente com o aumento das gastroplastias redutoras (cirurgia bariátrica) e grande perda ponderal, há também um aumento na procura destes pacientes pela cirurgia plástica. Uma das características destes pacientes é o excesso de tecido dermogorduroso que causa deformidades, principalmente nos membros inferiores, acometendo a região trocantérica. **Objetivo:** Relatar um caso de dermolipectomia trocantérica em paciente pós-cirurgia bariátrica, onde a lipoaspiração por si só não resolveria a correção da deformidade. **Relato de caso:** IPMS, sexo feminino, 55 anos, histórico de gastroplastia redutora (cirurgia bariátrica) com grande perda ponderal. Relata desconforto importante com a lipodistrofia e extensa flacidez em região trocantérica bilateral. Após avaliação pela equipe, foi optado por realizar dermolipectomia trocantérica bilateral, em janeiro de 2019, no Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha. **Discussão:** Nos casos de lipodistrofia trocantérica com deformidades graves, a cicatriz da dermolipectomia em relação à deformidade é favorável quanto a escolha desta técnica, pois a lipoaspiração poderá agravar ainda mais a deformidade, sendo mandatório utilizar a técnica de dermolipectomia trocantérica para corrigi-la. Quanto à lipodistrofia com deformidade moderada há dúvida entre a relação do benefício e a deformidade resultante, sendo aplicada a técnica de acordo com a necessidade do paciente e, por fim, nos casos de lipodistrofia com deformidade leve, opta-se pela lipoaspiração devido à correção ser realizada sem grandes cicatrizes aparentes. **Conclusão:** Portanto, a lipoaspiração tem benefício nos casos de adiposidade localizada, limitando as indicações da técnica de dermolipectomia, em especial na região trocantérica, sem invalidá-la para casos selecionados, como o descrito neste relato de caso.

**Descritores:** Cirurgia bariátrica; Lipodistrofia; Extremidade inferior; Cirurgia plástica; Cicatriz.

Instituição: Hospital São Lucas, Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha, Santos, SP, Brasil.

Artigo submetido: 18/3/2019.  
Artigo aceito: 8/7/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0041

<sup>1</sup> Hospital São Lucas, Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha, Santos, SP, Brasil.

**■ ABSTRACT**

**Introduction:** Currently, with the increase in reducing gastroplasty (bariatric surgery) and the great weight loss, there is also an increase in the demand of these patients for plastic surgery. One of the characteristics of these patients is the excess of dermal adipose tissue that causes deformities, especially in the lower limbs, affecting the trochanteric region. **Objective:** To report a case of trochanteric dermolipectomy in a patient after bariatric surgery, where liposuction alone would not solve the correction of the deformity. **Case report:** IPMS, female, 55 years old, history of reducing gastroplasty (bariatric surgery) with great weight loss. She reports significant discomfort with lipodystrophy and extensive flaccidity in the bilateral trochanteric region. After the team's evaluation, it was decided to perform bilateral trochanteric dermolipectomy, in January 2019, at the Plastic Surgery Service Osvaldo Saldanha. **Discussion:** In cases of trochanteric lipodystrophy with severe deformities, the scar of dermolipectomy in relation to the deformity is favorable in terms of the choice of this technique, since liposuction may further aggravate the deformity, and it is mandatory to use the trochanteric dermolipectomy technique to correct it. **Conclusion:** Therefore, liposuction is beneficial in cases of localized adiposity, limiting the indications for the dermolipectomy technique, especially in the trochanteric region, without invalidating it for selected cases, as described in this case report.

**Keywords:** Bariatric surgery; Lipodystrophy; Lower extremity; Surgery, Plastic; Cicatrix.

**INTRODUÇÃO**

Atualmente, com o aumento na realização das gastroplastias redutoras ou cirurgia bariátrica, houve também um incremento no número de pacientes apresentando grandes perdas ponderais que vão à procura da cirurgia plástica. Uma das características destes pacientes é o excesso de tecido dermogorduroso, que representa um verdadeiro desafio para o cirurgião plástico. Dentre as deformidades mais comuns, as que acometem os membros inferiores, em especial a região trocantérica, representam um importante transtorno psicológico ao paciente e trazem um alto grau de dificuldade técnica<sup>1,2,3</sup>.

Sendo assim, a correta indicação dos diferentes procedimentos, baseada em uma avaliação, considerando tanto o aspecto orgânico como também o psicológico, é fundamental no tratamento dessas deformidades<sup>3</sup>.

Em 1964, Pitanguy descreveu técnica com cicatrizes camufladas em sulcos naturais, que quando compreendida e indicada corretamente, oferece resultados muito satisfatórios. Com o

advento da lipoaspiração, houve uma reformulação das possibilidades de tratamento da lipodistrofia trocantérica, estabelecendo novos conceitos, porém não invalidando os procedimentos já utilizados anteriormente<sup>4,5</sup>.

Portanto, o objetivo foi relatar caso de dermolipectomia trocantérica em paciente pós- cirurgia bariátrica, onde a lipoaspiração por si só não resolveria a correção da deformidade.

**RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, com histórico de gastroplastia redutora (cirurgia bariátrica) em dezembro de 2013, IMC pré-cirurgia bariátrica era de 52,3kg/m<sup>2</sup>, apresentando grande perda ponderal (aproximadamente 52Kg em 5 anos). Relatou desconforto importante com a lipodistrofia e extensa flacidez em região trocantérica bilateral (Figura 1). Após avaliação pela equipe, optou-se por realizar dermolipectomia trocantérica bilateral. Paciente foi submetida ao procedimento indicado em janeiro de 2019 no Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha, em Santos/SP.



Figura 1. Pré-operatório.



Figura 2. Marcação.

Os critérios de indicação da cirurgia foram: grande perda ponderal pós cirurgia bariátrica (aproximadamente 52Kg em 5 anos, IMC pré-cirurgia dermolipectomia trocantérica igual a  $31,8\text{kg/m}^2$ ), excesso de pele e tecido celular subcutâneo (TCSC) na região trocantérica bilateral e desejo da paciente em realizar a correção da lipodistrofia da região citada.

### Técnica cirúrgica

As áreas de excisão são demarcadas com o paciente em posição ortostática, previamente à anestesia (Figura 2). Paciente sob anestesia geral, é posicionada em decúbito ventral na mesa cirúrgica. Realizada assepsia, antisepsia e colocação de campos estéreis. Incisão em marcação prévia. A incisão corresponde a aproximadamente aos sulcos formados pela deformidade devido à lipodistrofia na região trocantérica, iniciando-se na junção desses dois sulcos, seguindo em direção à crista ilíaca anterossuperior, mas não a atingindo. Uma vez que a incisão cutânea é feita, ela é aprofundada até que o plano muscular seja alcançado, fazendo um bisel na direção caudal. Os retalhos são ressecados até o limite da área definida, sendo o seu peso total igual a 3kg e 200g. É utilizado dreno de aspiração contínua em cada lado ressecado e fechamento por planos (Figura 3).

Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, sem apresentar complicações como seroma, hematoma ou deiscência de sutura no pós-operatório (Figuras 4 e 5).



Figura 3. Pós-operatório imediato.

### DISCUSSÃO

A lipodistrofia trocantérica é atribuída a diversos fatores, hormonais e, principalmente, hereditários. Existe também a teoria adipocitária, que refere que existe no organismo um número fixo de adipócitos contendo dois tipos de receptores sensíveis aos mesmos mediadores químicos do sistema adrenérgico. Demonstrou-se que os adipócitos com receptores





Figura 4. Pré-operatório, 20 dias de pós-operatório, 1 mês e 20 dias de pós-operatório: visão anterior e posterior.



Figura 5. Pré-operatório, 20 dias de pós-operatório, 1 mês e 20 dias de pós-operatório: visão lateral bilateral.

alfa 2, na mulher, localizam-se principalmente na região trocantérica, por esse motivo não apresenta uma melhoria da deformidade dessa região, apesar de grande perda ponderal, sendo uma das queixas mais comuns dos pacientes, o depósito de gordura nesta região. Esses pacientes têm o corpo ginecóide característico: a pelve é maior que o tronco, as mamas são pequenas e os braços finos. Quando esses pacientes

fazem dieta, exercícios e tentam de outras formas reduzir as medidas corporais, eles apenas conseguem perder peso, mas essa desproporção permanece e pode até ser acentuada<sup>3,4,5</sup>.

Portanto, devido a essas deformidades, esses pacientes procuram pela cirurgia plástica, para que possam minimizá-las. Em se tratando da lipodistrofia trocantérica, nos casos de deformidades moderadas e leves, a cicatriz resultante de uma dermolipectomia é, sem dúvida, um dos pontos mais controversos da técnica clássica, em que a relação entre o benefício e a deformidade resultante seria desfavorável. Em relação a deformidades menos acentuadas, existe atualmente a opção de tratamento pela lipoaspiração, que permite a correção sem cicatrizes visíveis, limitando consequentemente as indicações da dermolipectomia clássica, com cicatrizes relativamente aparentes. Por outro lado, a lipoaspiração utilizada em paciente com grandes deformidades, poderá agravá-las ainda mais, resultando em sequelas cuja correção necessita ser realizada a técnica de dermolipectomia trocantérica<sup>3,4,6</sup>.

A análise dos diferentes procedimentos realizados na década de 90 mostrou que a lipoaspiração trouxe um benefício indiscutível nos casos de adiposidade localizada, limitando as indicações da técnica de dermolipectomia, em especial na região trocantérica, sem, contudo, invalidá-la para casos selecionados<sup>5,7,8</sup>.

Conclui-se, conforme o descrito neste relato de caso, devido à presença de grande adiposidade e flacidez na região trocantérica da paciente, foi indicada a técnica de dermolipectomia trocantérica, pois a lipoaspiração por si só não seria suficiente para corrigir as queixas da paciente, podendo agravar ainda mais a deformidade da região em questão.

## COLABORAÇÕES

- |            |   |
|------------|---|
| <b>MF</b>  | Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização. |
| <b>OS</b>  | Aprovação final do manuscrito, Supervisão, Validação, Visualização.   |
| <b>OSF</b> | Realização das operações e/ou experimentos.   |
| <b>RGN</b> | Análise e/ou interpretação dos dados, Redação - Preparação do original.   |
| <b>CGM</b> | Redação - Preparação do original.   |
| <b>BY</b>  | Redação - Preparação do original.   |
| <b>RIF</b> | Redação - Preparação do original.   |
| <b>VLM</b> | Redação - Preparação do original.   |

## REFERÊNCIAS

1. Regnault P, Baroudi R, Carvalho CGS. Correction of lower limb lipodystrophy. *Aesthetic Plast Surg.* 1979 Dec;3:233-49.
2. Franco T. Aesthetic surgery of the upper and lower limbs. *Aesthetic Plast Surg.* 1980 Dec;4(1):245-56.
3. Mazzarone F, Pitanguy I, Gabriele J, Nunes D, Vargas A. Dermolipectomia crural com prolongamento médio-anterior no paciente pós-obesidade. *Rev Bras Cir Plást.* 2005;20(3):142-7.
4. Pitanguy I, Correa WEM, Salgado F, Kauak L, Solinas R. Aspectos atuais da lipodistrofia trocântérica e interfomoral. *Rev Bras Cir.* 1987;77(3):181-94.
5. Farina R, Baroudi R, Golcman B, Castro O. Riding-trousers-like type of pelvicular lipodystrophy (trochanteric lipomatosis). *Br J Plast Surg.* 1960;13:174-8.
6. Shaer WD. Gluteal and thigh reduction: reclassification, critical review, and improved technique for primary correction. *Aesthetic Plast Surg.* 1984;8(3):165-72.
7. Pitanguy, I. Trochanteric lipodystrophy. *Plast Reconstr Surg.* 1964 Sep;34:280-6.
8. Pitanguy, I. Upper extremity: dermolipectomy. In: Pitanguy I, ed. *Aesthetic surgery of head and body.* Berlin: Springer-Verlag; 1984. p. 153-8.

---

**\*Autor correspondente:**

**Mariana Fernandes**

Avenida Osvaldo Reis, 3281, 13º andar, Salas 1310/1311, Praia Brava, Itajaí, SC, Brasil.

CEP: 88007-001

E-mail: dramarianacp@gmail.com