

Uso de Próteses na Região Femoral

Luis Montellano

Membro Titular da SBCP

Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Pan-Americano do Rio de Janeiro

Chefe do CTQ do Hospital Municipal Souza Aguiar do Rio de Janeiro

Unitermos: *Próteses, Região Femoral, Pernas*

Resumo

O autor relata sua experiência na cirurgia estética das pernas para a melhora do contorno inestético das chamadas pernas finas face às hipotrofias da musculatura da região femoral. Próteses moldadas de silicone-gel são implantadas sob a musculatura da coxa interna. A técnica é simples e apresentada em suas minúcias. O autor utiliza um instrumento especial que facilita e ajuda a dissecação e colocação das próteses através de pequena incisão de 5 cm na região do sulco subglúteo. Logra-se um aspecto mais harmonioso do contorno das pernas nas regiões femorais.

Introdução

Na procura de aperfeiçoamento do contorno corporal na cirurgia plástica dos membros inferiores, realizam-se cirurgias que permitem aumentar o perímetro na região femoral. Baseia-se nos mesmos princípios do uso de próteses nas panturrilhas, já que usamos próteses moldadas de silicone-gel com desenho especial em forma triangular de base superior, acompanhando a forma geométrica dos membros inferiores. Os tamanhos variam de 18 a 24 cm de comprimento, de 6 a 8 cm de largura e de 2,5 a 3 cm de altura (Fig. 1).

Trabalho realizado no Hospital
Pan-Americano do Rio de Janeiro

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
Av. Oswaldo Cruz, 103/804
CEP 22250-060 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (021) 551-8792

Material e Métodos

A anestesia geralmente é do tipo peridural. A cirurgia é realizada com o paciente em decúbito ventral.

A via de acesso é na linha subglútea, mediante incisão na pele de aproximadamente 5 cm; dissecação do tecido celular subglúteo indo até a aponeurose dos músculos reto interno, vasto interno e adutor mediano. Dissecação vertical abaixo desses músculos: nessa abertura colocamos a cabeça do descolador de perna apropriado para a cirurgia (Fig. 2). A seguir, introduzimos suavemente em direção ao joelho na sua parte interna. O descolamento é realizado, como já mencionamos, abaixo desses músculos.

Não há lesão de estruturas importantes; tanto o nervo safeno interno quanto a artéria e veia femoral não são afetados, já que a dissecação é simples e atraumática com o descolador rombo, com sangramento mínimo, sem maiores problemas (Fig. 3). A introdução da prótese na região da coxa interna é realizada mediante um introdutor-guia, colocando-o ao longo do espaço confeccionado (Fig. 4). Não há fixação da prótese na loja. O fechamento é realizado com sutura em três planos: muscular, celular subcutâneo e pele. O curativo, com fita adesiva e colocação de bermuda elástica de média compressão.

Resultados

Logra-se um aumento de aproximadamente 2 a 3 cm no perímetro de toda a região femoral, dando um contorno mais harmonioso na parte média. A cicatriz se mimetiza no sulco glúteo (Figs. 5, 6).

Foram realizados 25 casos. No pós-operatório imediato e tardio não se tem observado contratura capsular evidente ou distorções no contorno da perna (Figs. 7, 8, 9, 10).

Discussão

Esse tipo de cirurgia é realizado em seqüelas de poliomielite pela atrofia muscular da região, seqüelas de trauma e queimaduras com deformações da região femoral. A maior porcentagem das cirurgias é realizada com fins puramente estéticos, nas chamadas pernas finas e nas pernas do tipo genuvalgo, com próteses de tamanho grande.

A técnica é semelhante a outros implantes e uma contribuição para o arsenal da cirurgia plástica estética e reparadora. São realizados Raios X no pós-operatório tardio que demonstram a manutenção das próteses as regiões femorais internas (Figs. 11, 12).