

Restauração Umbilical na Abdominoplastia: Uma Simples Técnica Retangular

Luis López-Tallaj¹
José de Gervais²

- 1] Membro aspirante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
2] Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e da Mão da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica
e da Mão da Santa Casa da Misericórdia do
Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência:

Luis López Tallaj

R. Santa Luzia 206-11^a Enf.
Rio de Janeiro - RJ
20020-020

Fone: (21) 220-1778
e-mail: lopeztallaj@email.com

Descritores: Umbigo; reconstrução; restauração; dermolipectomia; retalho.

RESUMO

Os autores apresentam uma técnica simples para a restauração do umbigo na dermolipectomia abdominal. Este procedimento está representado por uma incisão cutânea retangular, ligeiramente curvilínea nos pólos superior e inferior, feita na pele do abdome, após uma incisão circular no tecido abdominal liberando o umbigo. Esta técnica deixa o umbigo com uma forma natural, circular, apresentando um resultado satisfatório. Diferentes desenhos e figuras propõem-se a explicar o procedimento cutâneo.

INTRODUÇÃO

O umbigo tem sido descrito como uma cicatriz deprimida rodeada por uma dobra de pele natural, medindo de 1,5 a 2 cm de diâmetro, que fica anatomicamente na linha média no nível das cristas ilíacas superiores^(1, 2). Numerosos procedimentos ci-

rúrgicos têm sido descritos para reconstruir o umbigo numa dermolipectomia. Alguns autores têm propugnado o uso de diversos tipos de incisões cutâneas que visam a melhorar a forma do umbigo e disfarçar a cicatriz periumbilical^(1, 3, 4, 5). Outros defen-

dem o uso de um enxerto cartilaginoso, tendo como área doadora a concha auricular para recriar a forma do umbigo⁽⁶⁾.

A maioria dos procedimentos existentes propõe uma incisão cutânea circular do cone umbilical para liberá-lo da sua posição original. A evolução biológica de uma cicatriz circular geralmente leva à retração da incisão circular, e portanto à estenose da cavidade neo-umbilical.

Os autores propõem um simples procedimento que permite a restauração da anatomia umbilical e a ocultação da cicatriz soterrada em volta da cavidade umbilical, aparecendo só na sua borda inferior.

TÉCNICA CIRÚRGICA

A primeira metade da restauração do umbigo é representada pela incisão cutânea, a qual permite a liberação do umbigo da sua posição original. Marcando a área a ser incisada, posicionamos o dedo indicador na cavidade umbilical incisando em volta da marcação e liberando o cone do umbigo em forma circular (Fig. 1), medindo 1,5 cm de diâmetro na sua circunferência.

Após a remoção do excesso da pele abdominal, a próxima fase é o reposicionamento do neo-umbigo. Faz-se um ponto de fixação com mononylon 3-0, 5 mm, embaixo da borda do umbigo para posicioná-lo na



Fig. 1 - Após a marcação circular, posicionamos o dedo indicador na cavidade umbilical incisando em sua volta, liberando o cone em forma circular.

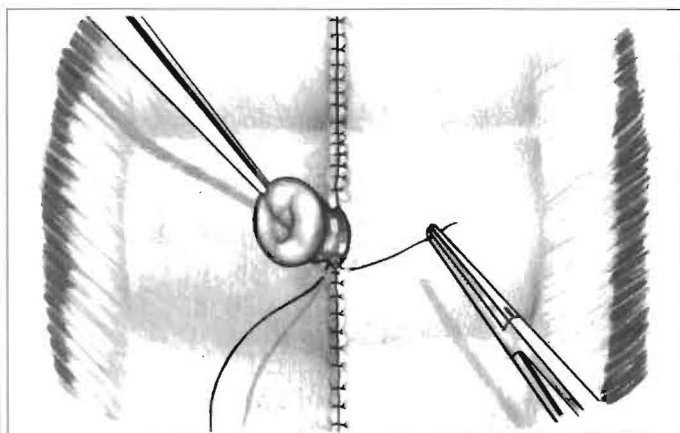


Fig. 2 - Utilizamos um ponto de fixação com mononylon 3-0, 5 mm, embaixo da borda do umbigo, às 6:00 e 12:00 horas.

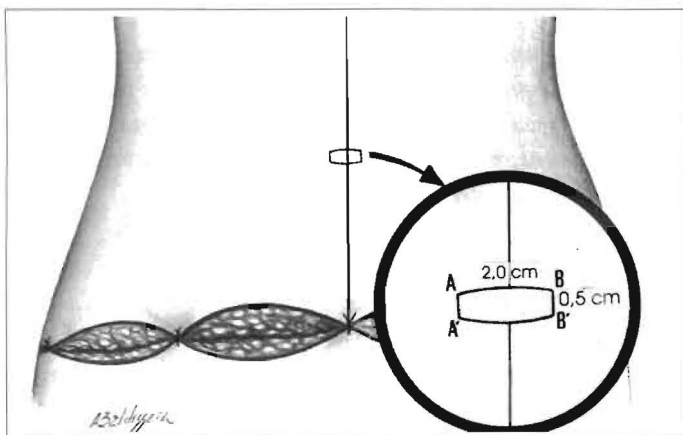


Fig. 3a - Desenho da marcação retangular ligeiramente curvilínea nos pólos superior e inferior sobre a pele da parede abdominal.



Fig. 3b - Visualização do cone umbilical após a incisão retangular através da parede abdominal.

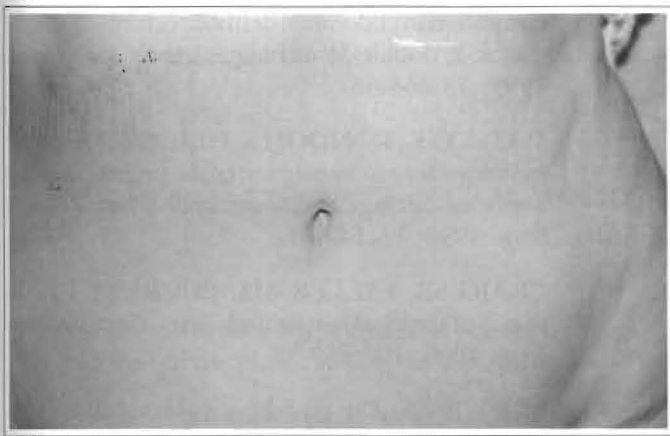


Fig. 4 - Pós-operatório de 1 ano e 6 meses, mostrando o aspecto natural do umbigo, com cicatriz praticamente imperceptível.

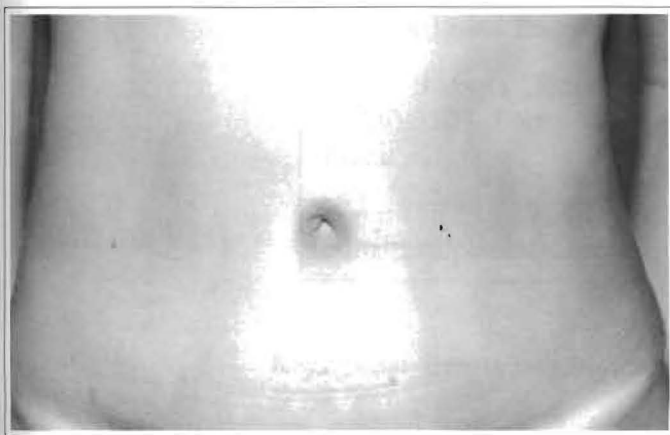


Fig. 5 - Pós-operatório de um ano, com cicatriz oculta soterrada em volta da cavidade umbilical.

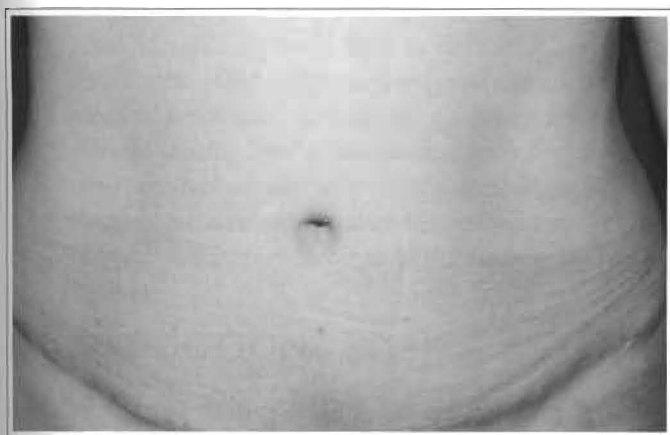


Fig. 6 - Pós-operatório de 6 meses conservando uma forma anatômica.

aponeurose da linha branca. Esse ponto fixa o umbigo. Um segundo ponto é feito para inseri-lo na linha xifoumbilical (Fig. 2).

Após serem dados os pontos guia de aproximação entre o retalho abdominal e a área púbica, decidimos o posicionamento do umbigo sobre a pele abdominal. A posição é marcada 0,5 cm abaixo da posição projetada do umbigo sobre a pele abdominal. Esse posicionamento reduz a tensão cutânea em relação à incisão púbica.

Uma marcação cutânea é traçada na forma de um retângulo ligeiramente curvilíneo nos pólos superior e inferior sobre a pele abdominal na posição neo-umbilical (Figs. 3a e 3b). O tamanho da linha A-B não deve exceder os 2 cm, e a linha A-A' não deverá exceder 0,5 cm. A gordura subcutânea é removida com tesoura após a incisão cutânea ao redor da posição neo-umbilical.

PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório imediato, mantemos o curativo com gaze vaselinada sobre toda a área umbilical. Após o sétimo dia, orientamos a paciente a trocar os curativos depois do banho, utilizando um corticóide tópico suave e gaze preenchendo a cavidade umbilical. Após três semanas, colocamos uma pequena esfera para manter a forma e comprimir a cicatriz durante 3 meses, até que ela se torne plana.

COMPLICAÇÕES

Na nossa série de fevereiro de 1999 a fevereiro de 2001, tivemos quatro sofrimentos, que foram resolvidos com curativos, e três cicatrizes hipertróficas resolvidas com aplicação de triancinolona em jato.

CONCLUSÃO

O umbigo é uma cicatriz neonatal que permanece invisível por estar oculta no fundo da cavidade, sendo essencial para o contorno do abdome. Ele ajuda a definir o sulco médio abdominal, contribuindo para a curva proporcionada do abdome inferior⁽⁷⁾. Muitas técnicas têm sido propostas para o reposicionamento do umbigo^(1, 3, 4). Neste trabalho apresentamos mais uma técnica de fácil execução, a qual foi usada em 110 cirurgias, de fevereiro de 1999 a fevereiro de 2001, todas conservando a forma anatômica do umbigo e, dada sua importância como foco sexual⁽⁸⁾, mantendo sua integridade nesse campo (Figs. 4 - 6).

BIBLIOGRAFIA

1. BAROUDI R. Umbilicoplasty. *Clin. Plast. Surg.* 1975; 2:431-48.
2. DUBOU R, OUSTERHOUT DK. Placement of the umbilicus in an abdominoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 1978; 61:291-3.
3. MASSIHA H, MONTEGUT W, PHILLIPS R. A method of reconstructing a natural looking umbilicus in abdominoplasty. *Ann. Plast. Surg.* 1997; 38:228-31.
4. ITOH Y, ARAI K. Umbilical reconstruction using a coneshaped flap. *Ann. Plast. Surg.* 1992; 28:335-8.
5. CANNISTRA G, PECORRELLI E. Umbilical restoration in abdominal dermolipectomy: a simple double-Y, double-M technique. *Aesth. Plast. Surg.* 1999; 23:364-66.
6. MATSUO K, KONDOH S, HIROSE T. A simple technique for reconstruction of the umbilicus using a conchal cartilage composite graft. *Plast. Reconstr. Surg.* 1990; 86:149-51.
7. CRAIG SB, FALLER MS, PUCKETT CL. In search of the ideal female umbilicus. *Plast. Reconstr. Surg.* 2000; 105:389-92.
8. BROWN ES. The umbilicus as sexual focus. *Int. J. Psychoanal.* 1997; 78:577-8.