

# Plicatura da base umbilical: proposta técnica para tratar protrusões e evitar estigmas pós-abdominoplastia

*Umbilical base plicature: technique proposition for treatment of the bulge aspect and to avoid stigmas after abdominoplasty*

DANIEL FRANCISCO MELLO<sup>1</sup>

HERBERTO YOSHINO<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A umbilicoplastia (onfaloplastia) corresponde a um tempo fundamental durante a realização das abdominoplastias. Considerações estéticas e importante destaque no período pós-operatório, tanto pela paciente quanto pelo cirurgião, são atribuídas a esta região. A protrusão da base umbilical, similar ao aspecto de hérnias, é considerada aspecto não atrativo. Essa situação pode existir no pré-operatório ou evoluir como resultado pós-operatório desfavorável. **Objetivo:** Apresentar uma técnica complementar a ser associada durante a realização da umbilicoplastia, com a realização da plicatura da base da cicatriz umbilical à aponeurose, objetivando tratar protrusões existentes ou evitar esta indesejável alteração no pós-operatório. **Método:** Vinte pacientes do sexo feminino foram submetidas à abdominoplastia convencional com realização da plicatura da base umbilical, durante período de 12 meses. Em 10 casos, havia protrusão no pré-operatório. Nenhuma das pacientes apresentava hérnia nessa topografia. O acompanhamento pós-operatório variou de 6 a 24 meses. **Resultados:** Foram obtidos bons resultados em todos os casos, com tratamento da deformidade proposta quando presente, sem recidivas ou sequelas locais. Não houve casos de isquemia local ou deiscência. Nos casos em que não se evidenciava nenhuma deformidade prévia, não houve alterações no pós-operatório. **Conclusão:** A plicatura da base umbilical é uma técnica que pode ser utilizada com sucesso para tratamento da protrusão já estabelecida, bem como para evitar que essa situação indesejada possa ocorrer após abdominoplastias.

**Descritores:** Umbigo/cirurgia. Abdome/cirurgia. Cirurgia plástica/métodos.

## SUMMARY

**Introduction:** The umbilicoplasty (onfaloplasty) is a main surgical step during abdominoplasty. Esthetic concerns and important reference to this area in the post surgical time are assessed, by the patient and the surgeon. The bulge aspect of the umbilical base, similar to umbilical hernias, is considered unattractive. This situation could exist in the pre surgical evaluation or it could be an unfavorable outcome. **Purpose:** To present a complementary technique to be associated during umbilicoplasty, using the plicature of the umbilical base to aponeurosis, with the objective of treat a pre existent bulge of umbilicus or to avoid this undesirable post surgical alteration. **Methods:** Twenty female patients were submitted to conventional abdominoplasty with umbilical base plicature during a period of 12 months. In 10 cases there were a bulge aspect in pre surgical. None of the patients had umbilical hernia. The follow up has duration of 6 - 24 months. **Results:** There were good results in all cases, with treatment of the deformity when it was present, with no recidive or sequela. There were no cases of local ischemia or dehiscence. In the cases without previous deformity there weren't alterations after surgery. **Conclusions:** The plicature of the umbilical base is a technique that could be used with success in the treatment of an existent umbilical bulge and to avoid this undesirable situation after abdominoplasty.

**Descriptors:** Umbilicus/surgery. Abdomen/surgery. Surgery, plastic/methods.

Trabalho realizado no Hospital São Luis Gonzaga - Irmandade da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 19/5/2009  
Artigo aceito: 1/10/2009

1. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

2. Cirurgião Plástico; Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital São Luis Gonzaga da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

O umbigo é a única cicatriz natural do corpo humano. Apesar de relativa, a avaliação estética em relação ao aspecto “ideal” do umbigo considera um diâmetro pequeno, situação verticalizada, formato cônico ou cilíndrico, inclinação superior com formação de um “capuz” na porção superior (posição ortostática), além da retrusão da base<sup>1-17</sup>.

Em algumas pacientes, a protrusão da base, similar ao aspecto encontrado nas hérnias umbilicais, pode existir previamente. Em outras situações, pode ser uma evolução não desejada no pós-operatório, comprometendo de forma importante o resultado estético da abdominoplastia.

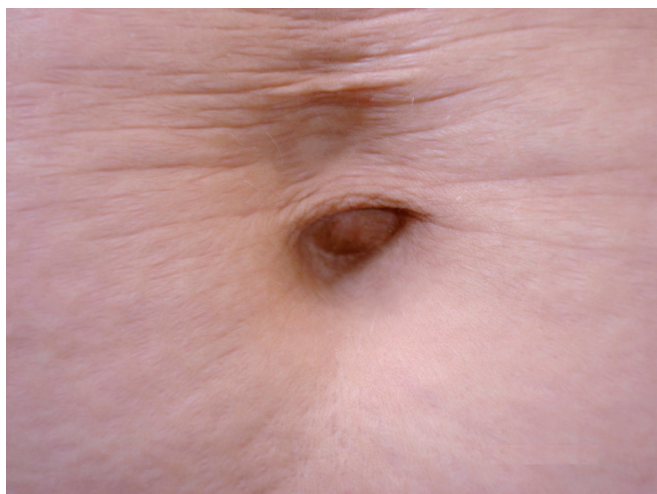
## MÉTODO

Vinte pacientes do sexo feminino foram submetidas à abdominoplastia convencional com realização da plicatura da base umbilical, durante período de 12 meses. Em 10 casos, a protrusão da base umbilical estava presente no pré-operatório. Nenhuma das pacientes apresentava hérnia umbilical ou epigástrica, nem antecedente de cirurgias ou acessos cirúrgicos (laparoscopia) nessa região.

O acompanhamento pós-operatório variou de 6 a 24 meses.

### Técnica Cirúrgica

O descolamento do retalho dermogorduroso e dissecação da região peri-umbilical são realizados de forma habitual. Após estes tempos, pode-se realizar uma avaliação definitiva em relação ao aspecto da base do umbigo. Eventuais ajustes na altura, com ressecção da pele excedente, são realizados conforme a necessidade.



*Figura 1 – Aspecto pré-operatório.*

A plicatura é realizada com fio nylon 4.0, aproximando o plano dérmico da base à aponeurose com um ponto em “U”. A orientação da sutura é longitudinal, sendo realizada a partir da porção superior ou inferior da base da cicatriz umbilical (Figuras 1 a 8).

As demais plicaturas peri-umbilicais são realizadas de forma habitual, assim como a neo-umbilicoplastia propriamente dita, com a cicatriz de escolha pelo cirurgião. Nos casos operados nesse trabalho, optou-se por técnica semi-circular de base inferior.

## RESULTADOS

Em relação aos casos avaliados, não houve complicações sistêmicas ou relacionadas à abdominoplastia.

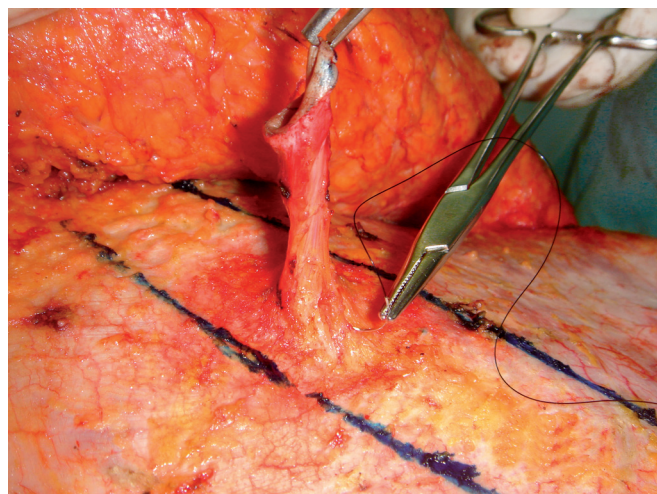
Avaliando-se a umbilicoplastia propriamente dita, houve boa evolução em todos os casos, com tratamento da deformidade proposta quando presente, sem recidivas ou sequelas locais.

Não houve casos de isquemia local, deiscência, extrusão de suturas ou alterações cicatriciais.

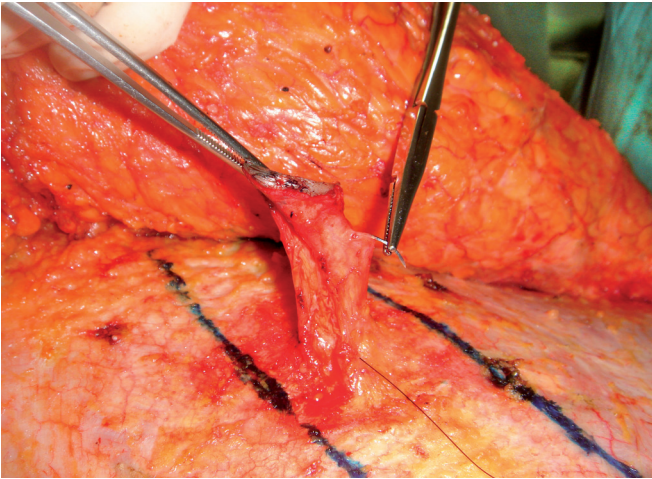
Todas as pacientes ficaram satisfeitas com o aspecto final da região umbilical (Figuras 9 a 14).

## DISCUSSÃO

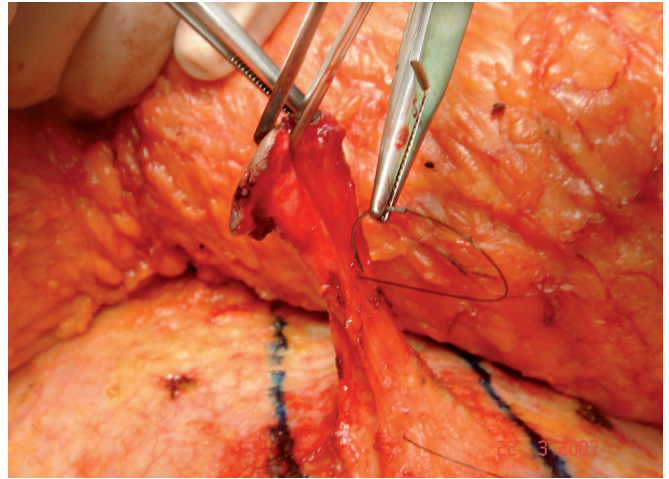
Assim como em outros campos da cirurgia plástica, a grande quantidade de técnicas propostas para umbilicoplastia, durante a realização da abdominoplastia, permite supor que não haja uma ideal. Inúmeras opções já foram apresentadas, a maioria com ênfase em diferentes formatos de incisões e retalhos regionais utilizados<sup>1-7,9-12,14-17</sup>.



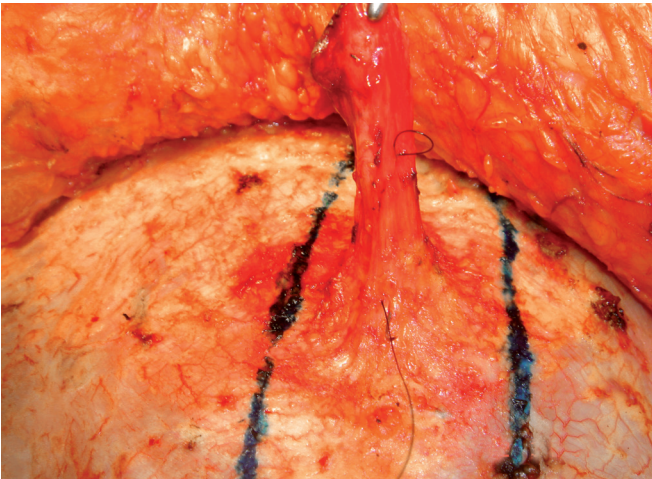
*Figura 2 – Sutura da aponeurose.*



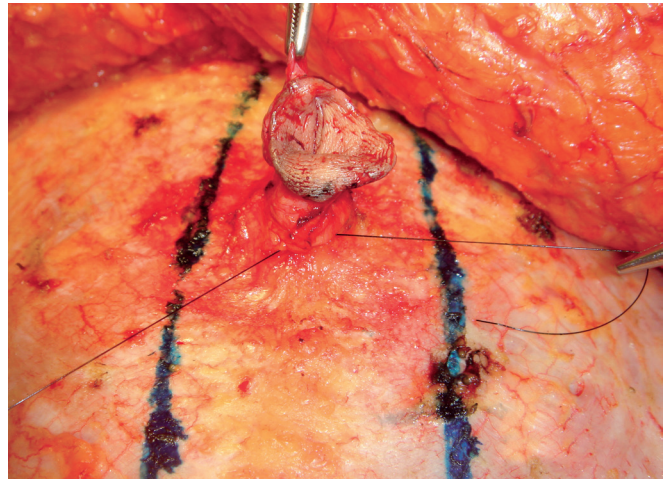
**Figura 3** – Sutura da base umbilical.



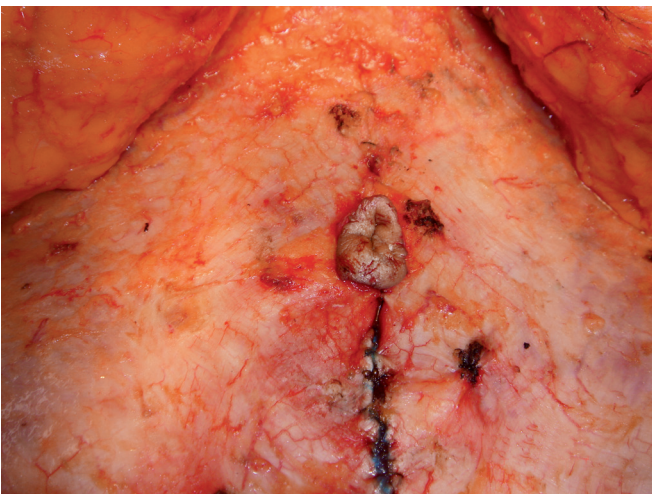
**Figura 4** – Segunda passagem da sutura pela base umbilical.



**Figura 5** – Fixação final à aponeurose.



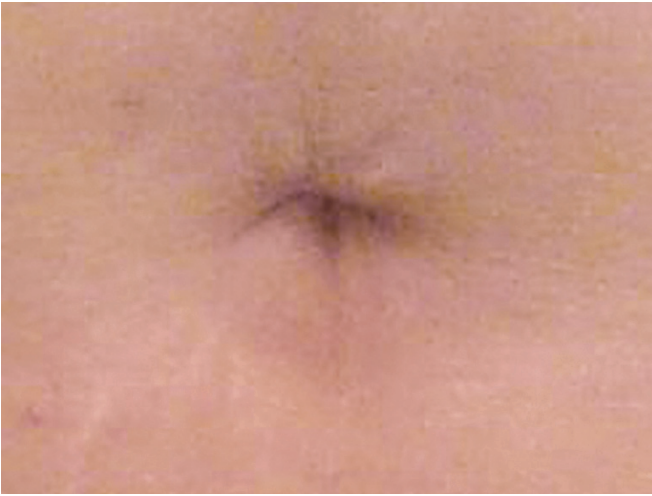
**Figura 6** – Finalização da plicatura.



**Figura 7** – Aspecto final após a plicatura da base umbilical e correção da diástase dos músculos retos.



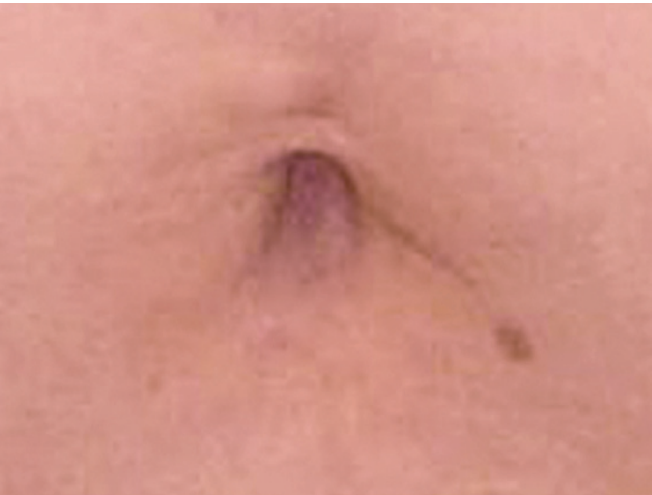
**Figura 8** – Resultado final.



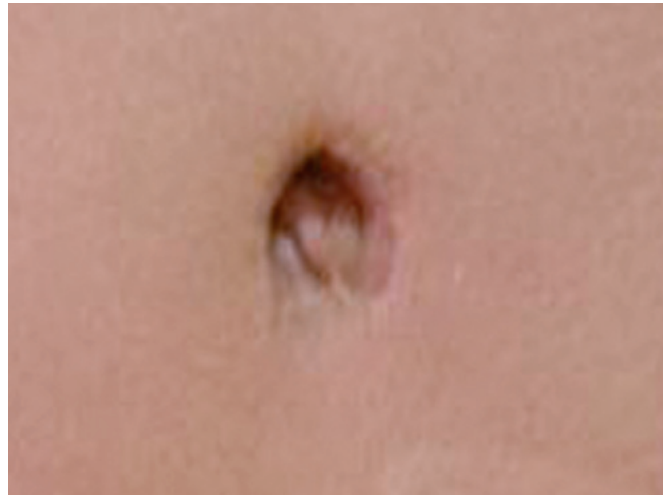
**Figura 9** – Caso 1: Aspecto pré-operatório.



**Figura 10** – Caso 1: Pós-operatório 12 meses.



**Figura 11** – Caso 2: Aspecto pré-operatório.



**Figura 12** – Caso 2: Pós-operatório 12 meses.



**Figura 13** – Caso 3: Aspecto pré-operatório.



**Figura 14** – Caso 3: Pós-operatório 12 meses.

Além dos aspectos já citados em relação ao umbigo considerado “ideal”, devem-se considerar outros fatores relacionados à paciente, como as variações de peso, gestações, cicatrizes ou herniorrafias prévias e espessura atual do subcutâneo, para um melhor planejamento técnico<sup>5-7,10,14,17,18</sup>. Os principais fatores para avaliação de resultados nas umbilicoplastias são forma, posição, aspecto das cicatrizes e profundidade<sup>6-8,10,13-19</sup>.

Eventuais alterações pós-operatórias do umbigo podem atrair a atenção para a região, criando o estigma do “umbigo operado”, pois esse é o local que permanece mais visível, principalmente se comparado à cicatriz da região inferior, que pode ser ocultada mais facilmente pelas roupas íntimas<sup>4,6-8,14,15,17,19,20</sup>.

Observa-se que algumas pacientes já apresentam uma protrusão da base do umbigo, sem a presença de hérnia ou cirurgias prévias; em outras, esta alteração pode ser uma evolução pós-operatória, pela liberação durante a dissecação, alteração na inclinação, perda relativa de projeção devido às plicaturas adjacentes e diminuição da espessura do subcutâneo<sup>2,3,7,8,12,15,19-21</sup>.

A técnica proposta visa à resolução dos casos com protrusão, bem como evitar que este aspecto possa ocorrer posteriormente. Permite que se obtenha uma boa adequação da região periumbilical à base, com manutenção da concavidade, o chamado “efeito cratera”<sup>2,3,15,19</sup>. Pode também ser utilizada em diversas opções de cicatriz no retalho dermogorduroso, em pacientes obesos ou não e em outras cirurgias que necessitem de umbilicoplastias (TRAM, lipoabdominoplastia e dermolipectomias pós-gastroplastias, por exemplo).

## CONCLUSÃO

Quando adequadamente indicada e realizada, a plicatura da base umbilical é uma técnica que pode ser utilizada com sucesso para tratamento da protrusão já estabelecida, bem como para evitar que essa situação indesejada ocorra após abdominoplastias. Sua realização é rápida, não exigindo manobras complexas nem materiais especiais. Trata-se de técnica versátil, já que não há necessidade de se adaptar as cicatrizes e retalhos escolhidos para a umbilicoplastia propriamente dita, além do uso em potencial para outras cirurgias plásticas.

## REFERÊNCIAS

1. Baroudi R. Umbilicoplasty. *Clin Plast Surg*. 1975;2(3):431-48.
2. Baroudi R, Keppke EM, Netto FT. Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1974;54(2):161-8.
3. Lessa S. Neo-onfaloplastias. In: *Anais do Simpósio Brasileiro de Abdominoplastia*;1982. p.63-7.
4. Delerm A. Refinements in abdominoplasty with emphasis on reimplantation of the umbilicus. *Plast Reconstr Surg*. 1982;70(5):632-7.
5. Baack BR, Anson G, Nachbar JM, White DJ. Umbilicoplasty: the construction of a new umbilicus and correction of umbilical stenosis without external scars. *Plast Reconstr Surg*. 1996;97(1):227-32.
6. Schoeller T, Wechselberger G, Otto A, Rainer C, Schwabegger A, Lille S, et al. New technique for scarless umbilical reinsertion in abdominoplasty procedures. *Plast Reconstr Surg*. 1998;102(5):1720-3.
7. Choudhary S, Taams KO. Umbilicoplasty: a concept revisited. *Br J Plast Surg*. 1998;51(7):538-41.
8. Craig SB, Faller MS, Puckett CL. In search of the ideal female umbilicus. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(1):389-92.
9. Tallaj LL, Gervais J. Restauração umbilical na abdominoplastia: uma simples técnica retangular. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2001;16(3):39-46.
10. Lee MJ, Mustoe TA. Simplified technique for creating a youthful umbilicus in abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109(6):2136-40.
11. López Tallaj L, de Gervais J. Umbilical restoration in abdominoplasty: a simple rectangular technique. *Aesthet Surg J*. 2003;23(6):464-6.
12. Nirajan NS, Staiano JJ. An anatomical method for re-siting the umbilicus. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(7):2194-8.
13. Abhyankar SA, Rajguru AG, Patil PA. Anatomical localization of the umbilicus: an Indian study. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(4):1153-7.
14. Malic CC, Spyrou GE, Hough M, Fourie L. Patient satisfaction with two different methods of umbilicoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(1):357-61.
15. Rozen SM, Redett R. The two-dermal-flap umbilical transposition: a natural and aesthetic umbilicus after abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(7):2255-62.
16. Nogueira DSC. Neo-onfaloplastia de rotina em abdominoplastias. *Rev Bras Cir Plast*. 2008;23(3):207-13.
17. Rosique MJF, Rosique RG, Lee FDI, Kawakami H, Glattstein N, Melega JM. Estudo comparativo entre técnicas de onfaloplastia. *Rev Bras Cir Plast*. 2009;241:47-51.
18. D'Assumpção EA. Técnica para umbilicoplastia, evitando-se um dos principais estigmas das abdominoplastias. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2005;20(3):160-6.
19. Massiha H, Montegut W, Phillips R. A method of reconstructing a natural-looking umbilicus in abdominoplasty. *Ann Plast Surg*. 1997;38(3):228-31.
20. Daher JC, Oliveira JJ. Onfaloplastia nas abdominoplastias. In: *Anais do Simpósio Brasileiro de Abdominoplastia*;1982. p.68-70.
21. Lodovici O. Cicatriz umbilical hipertrófica ou queloidiana na abdominoplastia. *Anais do Simpósio Brasileiro de Abdominoplastia*;1982. p.83-5.

### Correspondência para:

Daniel Francisco Mello  
Rua Canuto do Val, 88. apto. 183 - Vila Buarque - São Paulo, SP, Brasil - CEP 01224-040  
E-mail:mello\_plastica@ig.com.br