

Abdominoplastia no paciente após perda ponderal maciça: experiência de cinco anos em hospital público secundário

GUILHERME LUIS SCHMITT, MARCO POLO RIOS, SIMONE ORPHEU SCOPEL, FABIO LOPES SAITO, MAÍRA MARQUES, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O tratamento da obesidade mórbida, uma das doenças mais prevalentes na atualidade, tem como pilar a cirurgia bariátrica. O papel do cirurgião plástico começa após a perda de peso considerada como ideal (de 40 a 50% do excesso de peso), para o tratamento do excesso de pele e flacidez cutânea. Dada essa perda ponderal maciça, o paciente encontra-se em uma condição clínica particular, o que torna as cirurgias de contorno corporal um capítulo a parte na Cirurgia Plástica. Nesse contexto, estudaram-se as abdominoplastias, correção da flacidez de pele e subcutâneo da região abdominal.

Objetivo

Revisar os resultados das abdominoplastias em pacientes após perda ponderal maciça realizadas, nos últimos 5 anos, no Hospital Estadual de Sapoemba.

Material e Métodos

Analisaram-se, retrospectivamente, os casos de cirurgia para contorno da região abdominal, de julho de 2005 a junho de 2010. Todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe de assistentes, no Hospital Estadual de Sapoemba, no qual a equipe de Cirurgia

Plástica é composta por médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Foram operados 206 pacientes, sendo 161 em flor de Lis e 45 abdominoplastias horizontais. A idade média dos pacientes é de 48,1 anos. Noventa e cinco por cento dos casos foram submetidos previamente a gastroplastia redutora (com evidência clínica de sucesso para a técnica), e 5%, a emagrecimento por método não cirúrgico. O IMC médio antes da perda ponderal maciça foi de 48,7 kg/m² e antes da abdominoplastia foi de 28,5 kg/m². As técnicas de abdominoplastia usadas foram a horizontal e em flor de Lis, a depender do grau de flacidez cutânea. O período médio de internação foi de 2 dias. Exigiu-se estabilidade de peso por pelo menos 6 meses após ter sido atingida a meta de perda ponderal para cada caso.

Resultados

As complicações foram divididas em menores e maiores. As complicações maiores foram consideradas aquelas com necessidade de novo procedimento cirúrgico (hematomas, necrose marginal de pele) ou nova internação. A taxa de complicações maiores foi de 15,5%. As complicações menores somaram-se uma taxa de 29% com um total de casos

de seroma com necessidade de punções repetidas de 16% (total de 33 pacientes). O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas e 25 minutos. Em todos os casos, foram usados drenos a vácuo.

Conclusão

Apesar do sucesso do tratamento da obesidade mórbida com a cirurgia bariátrica em termos de melhora do peso e prevenção das comorbidades, o paciente com perda ponderal excessiva tem uma distorção na imagem corporal representada pelo excesso e flacidez cutâneos generalizados. Surge, então, em contraste com a almejada autoestima adquirida, a reclusão social pela perda do contorno do corpo. Existe um desejo crescente dessa nova população por esse novo contorno. O cirurgião plástico, como membro da equipe multidisciplinar que esses pacientes demandam, deve conhecer as peculiaridades clínicas e os riscos maiores de complicações desses pacientes, pesar os riscos e benefícios dos procedimentos, lidar com a aceitação dos resultados estéticos finais da cirurgia pelo paciente. A abdominoplastia, por sua vez, é uma cirurgia que engloba todos os preceitos citados e, quando bem indicada, contribui para a melhor aceitação corporal do paciente com grande perda de peso.