

Hernioplastia incisional associada a abdominoplastia

MARCUS VINÍCIUS JARDINI BARBOSA, FÁBIO XERFAN NAHAS, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

A correção de defeitos da parede abdominal tem sido um grande desafio para os cirurgiões, sendo que a compreensão da anatomia é um dos pontos fundamentais para o sucesso da técnica operatória. As deformidades mais frequentes da parede abdominal são as hérnias incisionais e os abaulamentos secundários ao uso do retalho transverso do músculo reto do abdome (TRAM) para a reconstrução de mama. As técnicas de separação dos componentes da parede abdominal baseiam-se em incisões e os descolamentos músculo-aponeuróticos têm como principal objetivo, a redução da tensão nas margens do defeito e o rearranjo estrutural do abdome, permitindo um tratamento seguro com o uso de tecidos autólogos. A abdominoplastia é uma técnica muito utilizada em Cirurgia Plástica para a melhora do contorno corporal, sendo que seus conceitos têm sido amplamente estudados. A associação destes dois procedimentos foi descrita por Robertson et al., que apresentaram como principais vantagens: ampla exposição do defeito abdominal, melhor definição dos planos cirúrgicos e incisão distante da correção do defeito.

Objetivo

Demonstrar o tratamento de defeitos da parede abdominal pela técnica de separação de componentes associada a abdominoplastia.

Material e Métodos

Um total de 8 pacientes foram tratados com a associação das técnicas



Figura 1 – Incisão da linha semilunar e descolamento do músculo oblíquo externo (aspecto intra-operatório).



Figura 2 – Paciente de 50 anos, caucasiano, com hérnia incisional extensa: pré-operatório (vista frontal).

propostas, sendo 7 do gênero feminino e 1 do gênero masculino. As deformidades incluíram: hérnia incisional (n=3), peritoneostomia (n=2), defeito pós-TRAM (n=1) e implantação lateral dos retos (n=2). Todos os pacientes apresentavam excesso de pele que foi marcado no dia anterior à cirurgia. Técnica operatória: paciente em posição supina sob anestesia geral. Incisão transversa inferior na área previamente marcada com



Figura 3 – Aspecto pós-operatório de 15 dias, vista frontal.

descolamento clássico para ressecção do fuso de pele infraumbilical. Posteriormente, realizou-se a liberação total do músculo reto de sua lâmina anterior e a liberação do músculo oblíquo externo por meio de incisão no recesso lateral da bainha do reto, tratando-se o defeito da parede abdominal. O período de pós-operatório avaliado variou de 60 dias a 60 meses.

Resultados

A ampla exposição permitiu o tratamento de diferentes defeitos da parede abdominal, com redução significativa da tensão na linha de sutura. As complicações precoces incluíram um caso de seroma. Não houve recidivas ou outras complicações tardias no período avaliado.

Conclusão

A associação da técnica de separação de componentes com abdominoplastia permitiu o tratamento de diferentes defeitos da parede abdominal, sem complicações tardias no período avaliado.