

Utilização do retalho supraglúteo como implante autólogo associado a abdominoplastia circunferencial

MELISSA MACHADO FERREIRA, ALOÍSIO LAURINDO DE MENDONÇA FIGUEIRA, GUSTAVO FELIPE PASQUAL, MÔNICA ROCCO, KHALED BAZZI, BEATRIZ FORMIGHIERI

Introdução

Com o aumento nas taxas de obesidade na população mundial, a gastropластиa redutora tornou-se uma das soluções mais eficazes no tratamento desta enfermidade. Desta forma, um número crescente de ex-obesos, portadores de acentuadas assimetrias e lipodistrofias, é encaminhado ao consultório do cirurgião plástico, objetivando um melhor contorno corporal e maior qualidade de vida.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar a marcação e técnica cirúrgicas da dermolipectomia circunferencial associada ao retalho supraglúteo, baseado na descrição de Sozer et al., além de realizar uma análise comparativa dos resultados obtidos, com resultados encontrados na literatura, avaliando posicionamento final das cicatrizes, volume e projeção glúteas e índice de complicações.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo desenvolvido no Serviço de Cirurgia Plástica do departamento de Obesidade Mórbida do Complexo Hospitalar Mandaqui (CHM), no período de janeiro de 2007 a maio de 2010. A dermolipectomia circunferencial associada ao retalho supraglúteo foi a técnica realizada em dez pacientes com grande perda ponderal após gastropластиa redutora e estabilização do índice de massa corporal (IMC). No centro cirúrgico, além da documentação fotográfica, realizamos a marcação do paciente em posição ortostática, decúbito dorsal e ventral. A marcação da região abdominal foi realizada nos moldes da abdominoplastia convencional e, a da região lombar, baseada na altura das cristas ilíacas e do "pinch test", sendo a região pré-sacral marcada com flexão do tronco. O retalho supraglúteo foi desenhado a cerca de 3 cm lateralmente à linha média, abrangendo uma área total de 10 cm², bilateralmente, a ser decortificada e rodada no sentido médio-caudal. Iniciamos a cirurgia com o paciente em



Figura 1 - Marcação da torsoplastia: vista posterior.



Figura 2 - Pós-operatório: aumento do volume glúteo.

decúbito ventral, seguindo-se a posição de decúbito dorsal. O descolamento suprafascial até o sulco infraglúteo é baseado nas dimensões do retalho, a fim de confeccionar loja adequada sem comprometer sua vascularização.

Resultados

Os pacientes estudados tinham entre 30 e 58 anos, sendo a média de idade de 40,2 anos. A perda ponderal média de 56,6 kg levou a um IMC médio de 28,6. Por meio da ressecção de tecido redundante e lifting das áreas de aderência da fáscia superficial, podemos notar melhora significativa no contorno dos culotes e da cintura, além do melhor posicionamento das cicatrizes. Além disso, o retalho dermogorduroso confeccionado garantiu à região glútea volume e projeção satisfatórios, com manutenção dos resultados a longo prazo. Apesar do longo tempo cirúrgico (t médio = 463



Figura 3 - Pós-operatório: melhora do contorno corporal, vista lateral.

min) não se evidenciou nenhum caso de embolia pulmonar, trombose venosa ou outras graves complicações. No entanto, observamos a ocorrência de 1 caso de hematoma, 1 caso de seroma e 1 paciente com deiscência do vértice lombar da ferida operatória. Para os 2 primeiros, foi necessária uma única punção para a resolução completa das coleções, enquanto, no último caso, uma nova sutura de espessura total foi realizada, tendo o paciente evoluído com hipertrofia de cicatriz neste local. Por outro lado, a rápida recuperação pós-operatória da maioria dos pacientes resultou em um tempo médio de internação de 2,8 dias, associado a um tempo médio de permanência dos drenos de 5,7 dias para a região abdominal e 7,8 dias para a região glútea. O uso de drenos de sucção foi necessário em todos os casos devido ao amplo descolamento.

Conclusão

A técnica do implante autólogo associado à abdominoplastia circunferencial é uma ótima alternativa para garantir melhor contorno, principalmente nos casos de graus avançados de flacidez abdominal e dos flancos com acentuada ptose da região glútea, não necessitando o uso de materiais aloplásticos. É um retalho seguro e de fácil confecção, porém requer curva de aprendizado para a execução correta das inúmeras peculiaridades, essenciais à obtenção da forma desejada e adequado posicionamento das cicatrizes.