

Umbilicoplastia: experiência com a técnica do minicírculo de pele

Umbilicoplasty: experience with the skin mini-circle technique

JOSÉ CARLOS DAHER¹

ALBERTO BENEDIK²

CÉSAR AUGUSTO DAHER CEVA

FARIA²

JEFFERSON DI LAMARTINE

GALDINO AMARAL³

JOSE NAVA RODRIGUES NETO³

OGNEV MEIRELES COSAC³

MARCELA CAETANO

CAMMAROTA³

RESUMO

Introdução: A umbilicoplastia compreende mais um detalhe técnico importante no decurso das abdominoplastias tipo incisão pubiana transversal baixa. As técnicas descritas e publicadas têm o mesmo princípio de preservar o umbigo original, deixando com frequência cicatrizes geralmente visíveis, retráteis e mesmo hipertróficas. Paralelamente, a estenose cicatricial ou o inverso, uma área umbilical maior do que a dos padrões estéticos, chama a atenção negativamente, decorrente de uma estreita margem de segurança para se obter efeitos estéticos desejados. **Método:** Foram revisados 72 pacientes do sexo feminino, operadas de abdominoplastia no período de 26 meses, com os mesmos detalhes técnicos de umbilicoplastia. Após a dissecação do pedículo umbilical, um minicírculo de pele com cerca de 5 mm de diâmetro é preservado na sua extremidade livre. Após as etapas da abdominoplastia, a reposição do umbigo é realizada mediante a exérese de um cone de gordura no retalho do abdome situado na projeção do mesmo e uma incisão cutânea transversal de 7 mm faz exteriorizar o círculo de pele que é suturado na pele mediante pontos isolados de fio não absorvível. **Resultados:** Os resultados obtidos foram considerados satisfatórios pela equipe cirúrgica e pelas pacientes, sem presença de problemas pós-operatórios que exigissem cuidados especiais. **Conclusão:** A técnica de umbilicoplastia apresentada tem sido um procedimento de fácil execução, sem problemas secundários de caráter técnico ou estético e pela ausência de cicatrizes visíveis.

Descritores: Umbigo. Abdome/cirurgia. Cirurgia Plástica/métodos.

ABSTRACT

Introduction: The umbilicoplasty is another important technical detail in the lower pubic transversal abdominoplasty. The described and published techniques have similar scope to preserve the navel pedicle but frequently leaving visible and even hypertrophic scars. From the stenotic umbilicus to the reverse open belly button bigger than the patterns, call the attention negatively base on the narrow safe limits to obtain the desired aesthetic aspects. **Methods:** Seventy two female patients submitted to abdominoplasty under the same umbilicoplasty procedures were followed in a period of 26 months. After the umbilical pedicle dissection from the skin flap a 5 mm mini skin circle is preserved on its free extremity. After the abdominoplasty steps be partially concluded the umbilicoplasty is performed. A small fat cone from the skin flap is resected below the umbilicus final position, a 7 mm transversal incision is done in the skin flap to extrude and suture with isolated non absorbable stitches the small skin circle of the umbilicus. **Results:** The obtained results were considered satisfactory by the surgical team and the patients, without post operative problems that had require special care. **Conclusion:** It has been an easy procedure without secondary aesthetic and technical problems and lack of visible scars.

Keywords: Umbilicus. Abdomen/surgery. Plastic surgery/methods.

Trabalho realizado no Centro de Estudos do Hospital Daher, Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 16/3/2011

Artigo aceito: 17/6/2011

1. Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP); Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Daher, Brasília, DF, Brasil.

2. Membro associado da SBCP; Cirurgião Plástico Colaborador do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Daher, Brasília, DF, Brasil.

3. Membro titular da SBCP; Cirurgião Plástico Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica credenciado do Hospital Daher, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cicatriz umbilical é, efetivamente, a única integrada na sensibilidade estética no nosso corpo. Suas distorções fora dos limites são observadas negativamente, levando as pessoas a solicitarem cirurgias para o retorno à normalidade esteticamente aceita pelos padrões de cada cultura.

Nas abdominoplastias estéticas tipo incisão pubiana transversal baixa, o posicionamento, as dimensões e a forma da cicatriz umbilical representam importante referência estética.

No Brasil, Hakme¹ realizou extensa revisão da literatura, abordando a evolução histórica das abdominoplastias e das umbilicoplastias, na qual refere que a primeira abdominoplastia pubiana transversal com transposição do umbigo foi publicada em 1957². Desde então, várias publicações específicas sobre o assunto têm sido registradas, visando ao aprimoramento estético.

Todas as técnicas que preservam o pedículo do umbigo com uma ilha de pele na sua extremidade livre reimplantam o mesmo no retalho abdominal, ao final da cirurgia, na posição desejada. As bordas cutâneas desses ajustes de sutura têm variado no aspecto de uma sutura circular, triangulares, quadrangulares, entre outras³⁻¹⁹.

Técnicas de neoumbilicoplastia por meio da amputação do seu pedículo estão fora dos limites deste estudo.

As características mais importantes no resultado estético da onfaloplastia incluem localização, forma, tamanho e cicatriz não visível^{6-8,12,13}, além da suave concavidade na região periumbilical, importante na harmonia estética da parede anterior do abdome¹⁴.

Dentro de nosso critério da estética umbilical, procuramos obter a natural invaginação posicionada na linha xifopúbica entre 18 a 20 cm de comissura vulvar anterior, sem redundância ou dobra cutânea no seu pólo superior (conhecida por bigode chinês), separando suavemente o epi do hipogástrio.

O propósito deste artigo é contribuir com um procedimento que tem oferecido efeitos estéticos similares e constantes, de fácil execução, sem problemas secundários que exijam reparações secundárias.

MÉTODO

Foram acompanhadas 72 pacientes do sexo feminino submetidas a abdominoplastia com lipoaspiração no mesmo tempo operatório, nas quais a umbilicoplastia com este tipo de procedimento foi aplicado.

O objetivo da técnica foi a obtenção de umbigo de aspecto natural, sem cicatriz aparente, bem posicionado e em harmonia com o abdome.

Técnica cirúrgica

As pacientes foram operadas sob anestesia geral, com intubação endotraqueal, em decúbito dorsal horizontal, e

infiltração local de lidocaína a 2% com epinefrina a 1:500.000 na área operatória do abdome.

Os tempos operatórios para abdominoplastia tipo incisão pubiana transversal baixa seguiram a mesma rotina em todas as pacientes:

- dissecação do pedículo do umbigo com a preservação de uma área cutânea de 5 mm de diâmetro na extremidade livre;
- dissecação do retalho cutâneo abdominal;
- plicatura dos músculos reto abdominais;
- fixação do pedículo do umbigo no plano da fáscia muscular com quatro pontos isolados de fio não absorvível 4-0;
- tração caudal do retalho cutâneo do abdome;
- ressecção dos excessos.

Pontos provisórios fixaram o retalho abdominal na borda inferior da via de acesso. Em todos os casos, foi utilizada uma pinça marcadora de umbigo para determinar sua nova posição na pele e, no local, foi realizada uma incisão horizontal transcutânea de 5 a 7 mm.

Após retirada dos pontos provisórios, o retalho cutâneo foi evertido e ressecado um tronco de cone de gordura abaixo da área demarcada (Figura 1). Foi realizada sutura do círculo cutâneo do umbigo na pele mediante 4 pontos cardinais, transfixados pela borda da incisão cutânea, fáscia muscular dos reto abdominais, no círculo de pele do umbigo, e saída pela incisão cutânea novamente. Quando atados determinaram a invaginação natural do umbigo (Figura 2).

Ao final da cirurgia, o umbigo foi tamponado com gaze embebida em soro fisiológico e compactada por 24 horas.

As pacientes foram liberadas para banho ainda no hospital. Em seguida, foi aplicada uma esfera nas dimensões de uma pequena bola de gude, de material leve de bijuteria, fixada com uma gaze dobrada e micropore durante 30 dias, removível para higiene, além de cinta elástica por 45 dias contínuos.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram considerados satisfatórios pela equipe cirúrgica e pelas pacientes, sem presença problemas pós-operatórios que exigissem cuidados especiais.

As Figuras 3 a 7 ilustram alguns casos incluídos nesse estudo.

DISCUSSÃO

Observamos nos casos operados que a sistematização da técnica tem cumprido o objetivo de apresentar um umbigo de aspecto natural, semelhante ao de mulheres jovens, nulíparas e não obesas.

A perda do natural aspecto feminino da região periumbilical, além da ausência de cicatriz visível, de estenoses ou dimensões distintos dos padrões considerados normais são queixas frequentes das pacientes. Na nossa estatística, até o momento, não ocorreram problemas que determinassem revisões cirúrgicas de qualquer natureza.

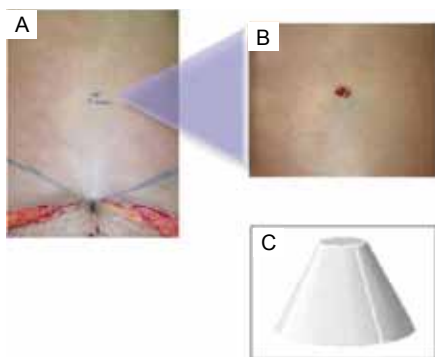


Figura 1 – Determinação da nova posição do umbigo. Incisão cutânea transversal com cerca de 5 a 7 mm e divulsão das bordas. Eversão do retalho cutâneo e ressecção de um tronco de cone adiposo abaixo da incisão, para determinar o natural aspecto do umbigo após sutura final do círculo de pele na extremidade livre do pedículo umbilical na borda da incisão.

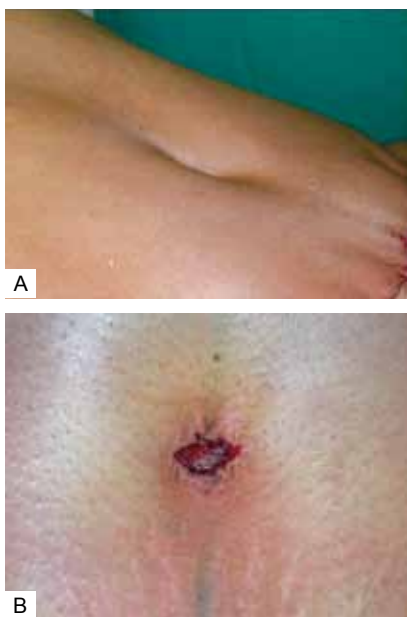


Figura 2 – Detalhe mostra a natural depressão da região periumbilical e do aspecto anterior do umbigo ao final da cirurgia.

A ressecção de tecido adiposo sob a forma de um tronco de cone, imediatamente abaixo na nova posição do umbigo, determina a depressão natural do mesmo.

Apesar da reação cicatricial ser centrípeta na linha de sutura do círculo de pele do umbigo, o que pode levar a vários aspectos de estenose^{14,16}, não registramos este tipo de problema nos casos operados.

Há ainda a resguarda sob o aspecto médico-legal, por não haver amputação do umbigo, como foi preconizado por



Figura 3 – Paciente de 43 anos de idade, vista anterior e lateral do pré e pós-operatório de três meses, submetida a abdominoplastia e lipoaspiração no mesmo tempo operatório. A qualidade estética do umbigo é autoexplicativa, dentro dos aspectos descritos.



Figura 4 – Paciente de 39 anos de idade, vista anterior e lateral do pré e pós-operatório de 10 meses, submetida a abdominoplastia e lipoaspiração complementar. Aspecto do umbigo tipo “bigode chinês” por dobra cutânea transversal no pólo superior do umbigo e aspecto final com as características descritas.

certos autores¹⁷. Apesar de descrito que a posição do umbigo em pessoas normais pode se encontrar lateral à linha média¹⁸, temos seguido o critério de utilizar a linha xifopúbica e as cristas ilíacas como referências¹⁹.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por esta sistematização técnica têm sido satisfatórios e reafirmam nossa opção de não expor



Figura 5 – Paciente de 52 anos de idade, vista anterior e lateral do pré e pós-operatório de 5 meses, com o umbigo dentro do aspecto estético descrito no texto.



Figura 6 – Paciente de 52 anos de idade, vista anterior do pré e seis meses de pós-operatório do umbigo menos circular e mais alongado verticalmente. Aspecto raro ter esse aspecto, porém ilustrativo de possibilidade de ocorrência, podendo tornar circular com um ano de pós-operatório.

a cicatriz, mantendo-a no fundo da depressão do umbigo. Acrescentam-se, ainda, os detalhes de se obter a sua natural invaginação, ausência de estenoses ou aumento do seu diâmetro, a fácil execução, e a ausência de problemas nesta série operada que determinasse revisão cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. Hakme F. Evolução histórica das abdominoplastias e contribuição pessoal. In: Anais do Simpósio Brasileiro de Abdominoplastias. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica;1982. p.3-8.



Figura 7 – Paciente de 43 anos de idade, vista anterior e lateral do pré e pós-operatório de sete meses, submetida a abdominoplastia e lipoaspiração no mesmo tempo operatório com o umbigo dentro das características descritas na técnica proposta.

2. Vernon S. Umbilical transplantation upward and abdominal contouring in lipectomy. *Am J Surg.* 1957;94(3):490-2.
3. Callia WEP. Uma plástica para a cirurgia geral. *Med Hosp. (São Paulo)* 1967;1:40-1.
4. Pitanguy I. Abdominoplastias. *O Hospital.* 1967;71(6):1541-56.
5. Baroudi R. Umbilicoplasty. *Clin Plast Surg.* 1975;2(3):431-48.
6. Avelar JM. Abdominoplasty: systematization of a technique without external umbilical scar. *Aesthetic Plast Surg.* 1978;2:141-51.
7. Dubou R, Ousterhout DK. Placement of the umbilicus in an abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1978;61(2):291-3.
8. Grazer FM. Abdominoplasty. In: McCarthy JG, eds. *Plastic Surgery.* Philadelphia:WB Saunders;1990.
9. 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.
10. Choudhary S, Taams KO. Umbilicosculpture: a concept revisited. *Br J Plast Surg.* 1998;51(7):538-41.
11. Craig SB, Faller MS, Puckett CL. In search of the ideal female umbilicus. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(1):389-92.
12. Massiha H. Superior positioning of the ptotic umbilicus in abdominoplasties and TRAM flaps. *Ann Plast Surg.* 2002;48(5):508-10.
13. Rohrich RJ, Sorokin ES, Brown SA, Gibby DL. Is the umbilicus truly midline? Clinical and medicolegal implications. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(1):259-65.
14. Niranjan NS, Staiano JJ. An anatomical method for re-siting the umbilicus. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(7):2194-8.
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. Castillo PF, Sepúlveda CA, Prado AC, Troncoso AL, Villamán JJ. Umbilical reinsertion in abdominoplasty: technique using deepithelialized skin flaps. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31(5):519-20.
17. Bruekers SE, van der Lei B, Tan TL, Luijendijk RW, Stevens HP. “Scarless” umbilicoplasty: a new umbilicoplasty technique and a review of the English language literature. *Ann Plast Surg.* 2009;63(1):15-20.
18. Baroudi R. *Cirurgia do contorno corporal.* Rio de Janeiro:Indexa Editora;2009.
19. Hazani R, Israeli R, Feingold RS. Reconstructing a natural looking umbilicus: a new technique. *Ann Plast Surg.* 2009;63(4):358-60.

Correspondência para:

José Carlos Daher
SHIS QI 8 conjunto 8, casa 19 – Lago Sul – Brasília, DF, Brasil – CEP 71600-500
E-mail: daher@hospitaldaher.com.br