

Cirurgia plástica pós-bariátrica: experiência no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS)

RICARDO NASCIMENTO GOZZANO, RAFAEL SESTITO PROTO, BRUNO BARBOZA NUNES, LEANDRO VICENTINO FREGADOLLI, HAMILTON ALEARDO GONELLA

Introdução

A obesidade é uma doença definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como mórbida ou grave quando o Índice de Massa Corporal (IMC) for maior ou igual a 40 kg/m², ou acima de 35 kg/m², quando associado a comorbidades. O contorno corporal no paciente com perda maciça de peso tem gerado muito interesse nos últimos anos, principalmente devido ao aumento no número de pacientes submetidos à gastroplastia redutora, ficando estes com deformidades decorrentes da grande perda ponderal. A abdominoplastia em âncora descrita por Joffe, Matory e Soundararajan et al., a braquioplastia descrita por primariamente por Correa e Fernandez, em 1954, a cruroplastia e as diversas técnicas para cirurgia das mamas são algumas das medidas tomadas para preservação funcional e estética do contorno corporal destes pacientes.

Objetivo

Realizar um estudo retrospectivo das cirurgias plásticas realizadas em pacientes com gastroplastia redutora prévia, entre janeiro de 2009 a julho de 2011, no Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo de 82 cirurgias realizadas em pacientes submetidos a gastroplastia redutora prévia, sendo 77 mulheres e 5 homens. A idade variou de 26 a 61 anos, a perda ponderal média destes pacientes após a gastroplastia redutora foi de 38,25% do peso corporal, com tempo médio após a gastroplastia de 45 meses e índice de massa corpórea (IMC) médio de 28,3 kg/m².

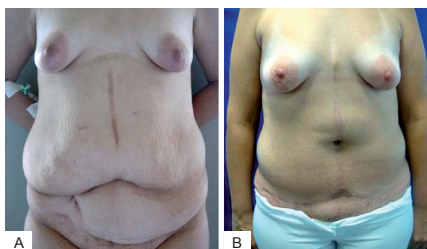


Figura 1 - A: pré-operatório de abdominoplastia. B: pós-operatório.

Resultados

Foram realizadas 40 dermolipectomias abdominais em âncora, 21 braquioplastias, 8 cruroplastias, 7 mastopexias, 5 mastopexias associadas à inclusão de próteses mamárias e um lifting facial. Tivemos 25% de complicações, sendo 11 casos de seroma, 8 pequenas deiscências de suturas cutâneas e 3 casos de hematoma.

Discussão

Após a gastroplastia redutora, aconselha-se aguardar cerca de 12 meses de pós-operatório visando à estabilização do peso por um período de 6 meses para a realização das cirurgias plásticas subsequentes. Os procedimentos realizados têm em sua maioria maior ação funcional do que estética. Complicações como seromas, hematomas, infecção e deiscências de sutura estão presentes em diferentes proporções. A seleção deve ser criteriosa para esse grupo de pacientes, principalmente em relação às expectativas estéticas. Há uma grande dificuldade em se obter resultados ideais do ponto de vista estético, em decorrência da má qualidade da pele, que após as grandes perdas ponderais exibe flacidez acentuada, grande número de estrias e pequena quantidade de fibras elásticas, na maioria dos casos, sendo

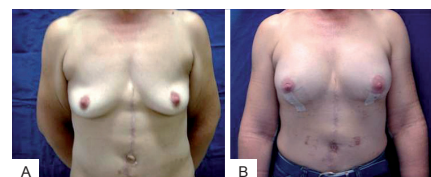


Figura 2 - A: pré-operatório de mamoplastia. B: pós-operatório.

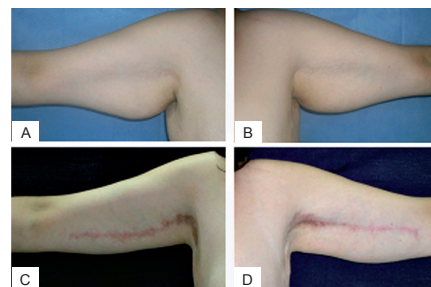


Figura 3 - A e B: pré-operatório de braquioplastia. C e D: pós-operatório.

estes, fatores desconcertantes para o paciente e o cirurgião, na obtenção dos resultados. Para que se obtenha sucesso com a cirurgia do contorno corporal, aspectos emocionais e interpessoais devem ser analisados, não podendo ocorrer motivação errônea para a realização da cirurgia, sendo importante a estabilidade emocional dos pacientes.

Conclusão

A obesidade mórbida é um problema de saúde pública crescente no ocidente. Com o aumento das cirurgias para perda de peso corporal, novas técnicas cirúrgicas para contorno corporal neste grupo de pacientes vêm surgindo nos últimos anos. A boa relação do cirurgião plástico com o paciente pós-bariátrico é importante no planejamento da sequência cirúrgica e no esclarecimento de dúvidas relacionadas às várias cirurgias a serem realizadas.