

# Lipodorsoabdominoplastia com desinserção do umbigo e cicatriz reduzida e sem desinserção do umbigo com cicatriz ampla

CÉLIO FERREIRA LEÃO

## Introdução

Em trabalho anterior, apresentado no XXXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica de Porto Alegre, em 2000, o autor deste artigo já relatou a confecção de túnel cirúrgico xifoumbilical que passou a permitir a plicatura dos músculos reto-abdominais. Neste estudo, inicialmente realizado em laboratório de anatomia da disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFMG), foi possível realizar a confecção de um túnel xifoumbilical de mais ou menos 3 cm de cada lado da linha média, com preservação dos vasos perfurantes que irrigam o retalho abdominal lateralmente. Neste estudo, foram analisados 100 pacientes em diferentes condições de idade, pele, peso e alterações gestacionais. A Cirurgia Plástica do abdome compreende a plicatura dos músculos reto-abdominais, com manutenção do umbigo em sua posição natural e transposição do mesmo para o retalho cutâneo e cicatriz na pele. Nesta situação, não ocorre a desinserção do umbigo e a cicatriz abdominal final será ampla, devido à retirada do retalho abdominal inferior ao nível do umbigo. Diante da dificuldade de deslizamento do retalho abdominal para a região hipogástrica, que ocorre normalmente em paredes abdominais com pele de boa elasticidade, gorduras localizadas e umbigo localizado em posição mais alta, é necessário que se faça a sua desinserção do plano aponeurótico, fixando-o cerca de 2 cm abaixo, para que o retalho abdominal alcance a região hipogástrica sem tensão. Neste caso, o retalho abdominal é avaliado por manobra digital e excisado em um nível abaixo do umbigo, resultando em cicatriz abdominal reduzida.

## Objetivo

O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados da lipodorsoabdominoplastia, considerando cicatrizes reduzidas e amplas, segundo a desinserção ou não do umbigo, em pacientes de idade, peso, qualidade da pele e gestação diferentes.

## Métodos

As 100 pacientes analisadas foram avaliadas em critérios de volume, forma, cicatriz, qualidade de pele e variação de peso. Avaliação esta um pouco difícil, com critérios subjetivos, avaliados diretamente pelas pacientes ou por meio de fotografias. Todas as pacientes foram submetidas à lipodorsoabdominoplastia com enxertia de gordura nos glúteos, lipoaspiração de flanco e dorso, plicatura dos músculos reto-abdominais e com cicatrizes resultantes, reduzidas ou ampliadas, segundo a desinserção ou não do umbigo. Inicia-se a cirurgia com a paciente em posição de decúbito ventral, para a lipoaspiração da região dorsal, lombar e flancos e da região posterior; nesta posição, também se realiza a enxertia glútea, com hipercorreção de, em média, 400 ml a 600 ml de gordura, a qual não recebe nenhum tratamento e é injetada imediatamente após a sua retirada. A paciente é então colocada em decúbito dorsal, quando se faz a lipoaspiração de toda a região abdominal e flancos anteriores. Neste momento, inicia-se a cirurgia da mama para inclusão de próteses, quando indicada, de tal modo que o tempo cirúrgico coincida com o da fase abdominal. Após a lipoaspiração do abdome, a incisão é feita na região hipogástrica, segundo a marcação da técnica de Callia, descolando-se o retalho no sentido cranial até a região do umbigo. Este é isolado e decide-se sobre a sua desinserção ou não, dependendo da necessidade de excisão parcial ou total.

Procede-se, então, à confecção do túnel cirúrgico xifopúbico e plicatura dos músculos reto-abdominais. Dependendo da posição do umbigo (normal, alto ou baixo) e da quantidade de gordura, o retalho infra-abdominal poderá descer parcial ou totalmente com a desinserção do umbigo cerca de 2 cm abaixo de sua posição original ou, no caso de sua não desinserção, este permanecerá no local de origem quando da retirada de todo o retalho inferior abdominal, sendo reposicionado na parede abdominal. Antes do reposicionamento do retalho abdominal remanescente na região hipogástrica, realiza-se a lipectomia da gordura excedente após a lipoaspiração. Esta lipectomia é feita abaixo da fâscia de Scarpa, para manter a viabilidade vascular. Os seguintes cuidados são tomados: uso de meias elásticas e aparelho de compressão intermitente por 24 horas e infiltração da área a ser tratada por lipoaspiração com solução de adrenalina em soro fisiológico a 0,9% na proporção de 1:500.00 UI.

## Resultados

A lipodorsoabdominoplastia tem se mostrado um procedimento eficiente, mesmo em pacientes em diferentes situações de idade, peso e qualidade da pele. Deve ser realizada por equipe treinada, em tempo cirúrgico inferior a 4 horas. O pré e pós-operatório devem ser rigorosos, observando-se as normas de segurança.

## Conclusão

A lipodorsoabdominoplastia ou cirurgia do contorno corporal é a evolução da abdominoplastia clássica, passando pela lipoabdominoplastia, oferecendo bons resultados, independentemente de idade, peso, condições da pele e alterações gestacionais.