

Comparação entre drenagem aspirativa e pontos de adesão na prevenção de seroma em pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração

RAFAEL FERREIRA PEREIRA DA SILVA, HENRIQUE LOPES ARANTES, PATRÍCIA JACKELINE MACIEL, ADIVANIA SOUSA PINHEIRO

Introdução

A abdominoplastia é um dos procedimentos cirúrgicos estéticos mais realizados nos últimos anos. Com o tempo, diversos aprimoramentos técnicos foram descritos, buscando não só a melhoria do resultado cosmético, mas também o controle de suas complicações. A associação com a lipoaspiração de abdome e flancos trouxe importante melhoria dos resultados em grande parte das pacientes. Ao mesmo tempo, o uso de drenos aspirativos e de pontos de adesão entre o retalho abdominal e a aponeurose tem diminuído a incidência da sua mais frequente complicação local: o seroma.

Objetivo

Este trabalho compara a incidência de seroma clinicamente detectável entre um grupo de pacientes submetidas à lipoabdominoplastia com uso de dreno aspirativo sem pontos de adesão e um grupo submetido a lipoabdominoplastia sem uso de dreno aspirativo, com pontos de adesão.

Métodos

Pacientes submetidas à lipoabdominoplastia entre janeiro de 2010 e janeiro de 2011 foram divididas em 2 grupos. Nas pacientes do grupo 1, foi usada drenagem aspirativa, sem pontos de adesão. Nas pacientes do grupo 2, foram empregados pontos de adesão, sem utilização de drenagem aspirativa. Os critérios de inclusão foram idade entre 20 e 60 anos, lipodistrofia abdominal, índice de massa corpórea (IMC) abaixo de 35. Os critérios de exclusão foram doença sistêmica de difícil controle (ASA 3, conforme avaliação anestésica), tabagismo, pacientes com grande perda ponderal. As pacientes operadas



Figura 1 - Pontos de adesão realizados em região mediana supraumbilical e região infraumbilical.

foram avaliadas após 2 e 7 dias, 2 semanas, 1, 2, 4 e 6 meses de pós-operatório. Considerou-se caso positivo de seroma como coleção de líquido seroso detectado à palpação. Nas pacientes dos dois grupos, foram realizadas: infiltração da região abdominal com solução de soro fisiológico e adrenalina 1:500000 UI, seguida da lipoaspiração em abdome e flancos; e abdominoplastia clássica com descolamento mínimo do retalho dermogorduroso e plicatura da aponeurose do músculo reto abdominal com pontos “em x” de mononylon. Nas pacientes do grupo 1, foram usados drenos aspirativos 3.2, que foram retirados quando o débito era inferior a 40 ml/24 horas, sem pontos de adesão. Nas pacientes do grupo 2, usaram-se pontos de adesão entre o retalho dermogorduroso e a aponeurose nas regiões supra e infraumbilical, com fio absorvível, sem dreno aspirativo. Para análise estatística, utilizou-se o teste exato de Fisher, com valor de p menor que 0,05 para significância estatística.

Resultados

O grupo 1 foi composto por 27 pacientes, com idades entre 22 e 55 anos

(média de 38,2 anos), IMC variando entre 22 e 34 (média de 28,6); enquanto o grupo 2 foi composto por 30 pacientes, com idades entre 24 e 48 anos (média de 43,3) anos e IMC entre 19,2 e 34,8 (média de 25,24). No grupo 1, houve 3 casos de seroma: o primeiro diagnosticado no 10º dia de pós-operatório, resolvido com 4 punções; o segundo caso foi diagnosticado no 12º dia de pós-operatório e também tratado com punções; o 3º caso foi diagnosticado no 14º dia de pós-operatório e mostrou-se refratário às sucessivas punções, necessitando de tratamento cirúrgico com ressecção da “pseudobursa” e aplicação dos pontos de adesão. Nenhuma paciente do grupo 2 apresentou seroma ao exame físico. O teste de Fisher obteve $p=0,1$, portanto, sem significado estatístico.

Conclusão

O uso de pontos de adesão entre o retalho abdominal e a aponeurose proporcionou menor incidência de seroma que a drenagem aspirativa nos grupos estudados. Entretanto, os resultados obtidos não alcançaram significância estatística, pelo método aplicado.