

# Abdominoplastia circunferencial após cirurgia bariátrica: rotina e experiência cirúrgica de 10 anos

GIOVANA GIANINI ROMANO, MANOEL AUGUSTO RIBAS CAVALCANTI, BRUNO RAPHAEL BERALDI LAGUNA ALVES, JOÃO GUILHERME KRIEGER CAVALCANTI

## Objetivo

Desde o início do ano de 2002, recebemos inúmeros pacientes que, após o emagrecimento proporcionado pela cirurgia bariátrica, procuram a cirurgia plástica para reparo das deformidades de contorno corporal decorrentes da grande perda de peso. O objetivo deste trabalho é apresentar a sistematização que nosso grupo de estudos desenvolveu ao longo de 10 anos tratando esses pacientes e compartilhar o aprendizado que obtivemos nesse período.

## Método

No período de janeiro de 2002 a maio de 2012, 108 pacientes pós-bariátricos foram submetidos a cirurgia para correção do contorno corporal por nossa equipe, no Hospital de Clínicas da UFPR, Serviço de Cirurgia Geral e em clínica privada do autor sênior (Clínica Cavalcanti). Dos 108 pacientes operados, 90 deles eram mulheres e 18 homens, com média de idade de 47,3 anos. Dos 108 pacientes, 106 foram submetidos a abdominoplastia circunferencial pela técnica de Regnault, também conhecida com em âncora” ou “Fleur de Lis”. Em 2 casos não utilizamos a abordagem vertical “em âncora”. A marcação deve ser realizada no dia anterior à cirurgia e cicatrizes devem ficar posicionadas dentro dos limites das roupas íntimas ou de banho. O “*pinch test*” define a quantidade de tecido a ser removido em toda circunferência e também na dimensão vertical para marcação da âncora. Todos os pacientes foram submetidos a cirurgia sob bloqueio peridural e anestesia geral, sendo a cirurgia iniciada em decúbito ventral para a abordagem da área

posterior e logo após mudança para decúbito dorsal para o tempo cirúrgico da região abdominal anterior. O tempo médio dos procedimentos foi de 4 horas e 50 minutos. Para todos os pacientes foi utilizada profilaxia da TVP: heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina) 40 mg via subcutânea 1x ao dia, compressão intermitente de membros inferiores com bomba pneumática e meias elásticas compressivas e mobilização precoce no pós-operatório. Na profilaxia da hipotermia, utilizamos colchão de circulação de ar aquecido, infusão de líquidos venosos aquecidos e manutenção de temperatura média da sala de cirurgia em torno de 22°C. A antibioticoterapia profilática é realizada com Cefazolina na dose 1 g endovenoso na indução anestésica e após 3 horas da primeira dose, mantendo-se a administração dessa dose a cada 8 horas durante o internamento. A infiltração do tecido subcutâneo é realizada com solução salina com vasoconstritor. Inicialmente é realizada a ressecção da pele e tecido subcutâneo da região dorsal e flancos até o plano da fáscia muscular. Realizamos sutura em 3 planos com pontos separados de Vicryl® 2-0 e 3-0 (poligalactina 910) em fáscia subcutânea, plano subdérmico e intradérmico, e finalização com cola cirúrgica. Após o término da região dorsal, é realizada a mudança para decúbito dorsal, e início da abordagem abdominal. Evita-se o descolamento além da área demarcada, pelo risco do aumento no número de complicações. Neste tempo é feita a reparação de eventuais hérnias de parede abdominal. Para a correção da diástase de músculos retos abdominais utiliza-se sutura em pontos separados

com fio inabsorvível de polipropileno 2-0. Drenos de sucção a vácuo são inseridos ao longo da área descolada. Geralmente utilizamos transfusão sanguínea (autotransfusão) para todos os pacientes durante o tempo cirúrgico.

## Resultados

O tempo cirúrgico médio dos procedimentos foi de 4 horas e 50 minutos, não excedendo o limite de 6 horas. As complicações apresentadas pelos pacientes foram: 17 casos de seroma, drenados no pós-operatório, 6 casos de anemia com sintomas clínicos (dispneia, fadiga, tontura), um caso de deiscência de sutura no dorso após esforço físico para levantar-se do leito no primeiro dia pós-operatório e dois casos de infecção de ferida pós-operatória. Como complicação maior, tivemos um caso de insuficiência respiratória no pós-operatório imediato.

## Conclusão

A abdominoplastia circunferencial proporciona bom resultado de definição do contorno corporal em pacientes com grande emagrecimento, tanto no aspecto funcional quanto estético. A ressecção de pele e tecido subcutâneo excedentes da região dorsal e flancos proporciona o reposicionamento da porção lateral e posterior de coxas e glúteos, corrigindo a sobreposição de tecidos com excesso de flacidez e aspecto “derretido” resultante do emagrecimento. O tratamento da flacidez vertical com a abordagem em “âncora” ou “Fleur de Lis” é importante na melhor definição da cintura e, conseqüentemente, do formato final mais harmônico do contorno corporal.