

Body lifting com descolamento mínimo: cirurgia de tratamento do contorno corporal após grandes perdas ponderais

BARBARA MARIA MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, CARLOS DEL PIÑO ROXO, RODRIGO FONTANA, DIEGO VIGNA CARNEIRO, MARCELO DE ARAÚJO SOUZA, FRANCISCO MATEUS DANTAS CARNEIRO SOUTO

Introdução

O advento da terapia cirúrgica para obesos mórbidos com toda sua evolução técnica e tecnológica beneficiou sobremaneira esses pacientes. Contudo, uma questão veio à tona: como resolver as deformidades geradas pelo emagrecimento? Toda aquela gordura perdida dá lugar a um excesso de pele em membros e tronco que gera grande desconforto e inconvenientes ao paciente. Sendo assim, os cirurgiões plásticos com todo o conhecimento especializado começaram uma árdua missão de se adaptar a mais essa evolução. Em 2001, foi idealizada a abordagem sem descolamento, para abdominoplastias em âncora, por haver abordagem cirúrgica por laparotomia com incisão vertical e com a evolução da técnica videolaparoscópica nossa abordagem evoluiu para o *body lifting* (abdominoplastia circunferencial) com descolamento mínimo (que se faz necessário para a plicatura dos músculos reto abdominais). Essa abordagem cirúrgica, doravante denominada *body lifting*, consiste em dermolipectomia circular com compensações vetoriais na parte baixa do tronco, de modo que a cicatriz se situe discretamente sob vestimentas, favorecendo o resultado estético e possibilitando o uso de roupas íntimas sensuais pelos pacientes.

Objetivo

Descrever a técnica de abdominoplastia circunferencial com descolamento mínimo preconizada para pacientes após grandes perdas ponderais (> 40 kg), discutir as indicações e os benefícios da técnica e apresentar a ex-

periência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital do Andaraí em realizar tais cirurgias em 95 pacientes, entre os anos de 2004 e 2012.

Método

Entre março de 2004 e janeiro de 2012, foram operadas 95 pacientes, sendo a característica principal o biotipo e o padrão de emagrecimento (dieta ou cirurgia videolaparoscopia) acima de 40 kg. Foram avaliadas intercorrências e complicações, assim como a satisfação com o resultado final. A marcação cirúrgica do volume de tecido a ser retirado foi realizada com um dia de antecedência à cirurgia, com técnica bimanual e bidigital. Nesse momento, há grande preocupação com o resultado final, abordando-se pontos estratégicos como o pubis, as raízes das coxas, as porções laterais e o final do sulco interglúteo. Após marcação inicial, uma simetriação com medidas graduadas (régua e compasso) é realizada para resultado estético satisfatório. O excesso delimitado é retirado com bisturi elétrico após incisão cutânea com bisturi convencional, nas linhas previamente definidas e marcadas, além de tatuagem dos pontos de referência. As feridas operatórias recebem curativo feito com gaze onfalomodadora, após completa secagem da cola, quando presente, e cobertas por enfaixamento com ataduras de crepom. No dia subsequente, o curativo é aberto e, com ajuda da equipe, a cinta é vestida na paciente, que é posta para deambular precocemente. No segundo dia de pós-operatório, a paciente recebe alta, com orientações quanto a cui-

dados comportamentais, realização de curativos e manipulação/aferição dos drenos. Cerca de uma vez por semana é feita revisão, e os drenos são retirados quando se atinge débito de drenos < 50 ml em 24 horas (cada um em seu devido momento). Cerca de um mês após a aplicação da cola biológica, notamos descolamento gradual espontâneo; em momento adequado de cicatrização, a cola é plenamente removida.

Resultados

Todos os pacientes foram submetidos a marcação na véspera, ressecção sem descolamento, com tempo cirúrgico médio de 3 horas, variando de 2,45 horas a 4 horas. Todos os pacientes sofreram plicaturas dos músculos reto abdominais. Não houve necessidade de transfusão sanguínea em nenhum caso. O número de intercorrências foi baixo (n=5), todas elas deiscências cirúrgicas de pequeno porte.

Conclusão

A cirurgia de *body lifting* é um procedimento que requer equipe treinada, planejamento cirúrgico detalhado e rigor clínico na seleção do paciente. A técnica empregada possibilita a correção de grandes excessos de pele nas regiões supra e infraumbilical e no dorso, e a correção da ptose glútea e das deformidades circunferenciais do abdome, além de permitir previsibilidade do resultado cirúrgico. A vantagem de não haver descolamento reduz consideravelmente a morbidade, permite a associação de cirurgias combinadas, e mesmo com grandes volumes de ressecção não há sequestros significativos, portanto sem necessidade de transfusão.