

Lipoaspiração para o tratamento das lipodistrofias do contorno corporal: revisão de 60 casos operados em 2012

RAFAEL DE ÁVILA VIDIGAL, IVY DANTAS DE MELO E SILVA, MARCIA MARQUES MAGALHÃES, EDMAR LIMA MINCHIO, EDUARDO SAUTER, FARID HAKME

Introdução

A lipoaspiração consiste na remoção do tecido gorduroso subcutâneo à custa de cânulas, que, por pressão negativa, aspiram os adipócitos, reduzindo as lipodistrofias nos segmentos corpóreos. Historicamente, desde 1890, com Kelly, iniciaram-se as tentativas de tratamento dos depósitos de gordura com finalidade estética. Autores como Lexter (1925), Dujarrier (1927), Wilkinson (1968), Schrudde (1972) e Fischer (1976) foram demonstrando suas técnicas para tratamento das lipodistrofias até que, em 1977, Illouz introduziu a técnica de lipoaspiração com cânulas. Furnier, em 1970, preconizou cruzar os túneis de lipoaspiração. Klein, em 1980, propôs a infiltração de solução com lidocaína, epinefrina e bicarbonato de sódio, ficando conhecida como lipoaspiração tumescente. Em 1980, foi realizada a primeira lipoaspiração no Brasil e, desde então, esse procedimento tornou-se o mais efetuado pelos cirurgiões plásticos. Com o intuito de tratar as lipodistrofias nas áreas corporais, faz-se necessária uma análise completa do candidato a lipoaspiração, incluindo diversos fatores, como anamnese, exame físico, histórico de saúde, estado nutricional e de peso corporal por meio do índice de massa corporal, estado psicológico (dismorfia corporal), presença de cicatrizes e qualidade da pele, checagens clínica e laboratorial, e documentação fotográfica. Dentre as modalidades da lipoaspiração têm-se as técnicas seca (Furnier), úmida (Illouz), superúmida (Fodor) e tumescente (Klein), sendo as técnicas infiltrativas as mais utilizadas. Entre os princípios que norteiam a prática da lipoaspiração estão as normas formuladas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pelo

Conselho Federal de Medicina (resolução 1.711 de dezembro de 2003), que podem ser assim sintetizadas: os volumes aspirados não devem ultrapassar 7% do peso corporal quando se usar a técnica infiltrativa ou 5% se for usada a técnica seca; e, da mesma forma, não devem ultrapassar 40% da área corporal, independentemente da técnica utilizada. Além das técnicas descritas por diversos autores, foram surgindo e evoluindo os instrumentais e aparelhos utilizados para se realizar a lipoaspiração, desde seringas manuais, cânulas e lipoaspirador, a aparelhos vibratórios, ultrassônicos e laser. As complicações descritas para esse tipo de cirurgia são seromas, hematomas, irregularidades, assimetrias, linforreias, supercorreção, infecção, necrose de pele, perfuração visceral, embolia gordurosa, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e edema agudo de pulmão por hiper-hidratação. A lipoaspiração realizada há 30 anos é um procedimento seguro, desde que o cirurgião plástico esteja preparado para praticá-la, tendo sempre em mente os princípios, os fatores predisponentes a complicações e o conhecimento para evitá-las, e, no transcurso de uma delas, saiba como tratar essas complicações.

Objetivo

Demonstrar a experiência do serviço no tratamento das lipodistrofias do contorno corporal pela técnica de lipoaspiração, utilizando diferentes aparelhos para execução do procedimento. Relatar nossa rotina, vantagens e desvantagens de cada técnica, bem como detalhes técnicos.

Método

Estudo retrospectivo em pacientes com lipodistrofia do contorno corpo-

ral. Foram realizadas 60 cirurgias de lipoaspiração, sendo 5 delas por lipoaspiração ultrassônica (Vaser), 12 por vibrolipoaspiração (Microair) e 43 por cânulas e lipoaspirador, no ano 2012, no ambulatório de ensino do Hospital da Plástica/UNIG. Foram excluídas do estudo lipoaspirações em áreas fora do tronco (abdome e dorso).

Resultados

Quanto à satisfação dos pacientes, houve semelhança de resultados e da duração do procedimento com o uso dos diferentes instrumentais (Vaser, Microair, cânulas e lipoaspirador). Foi identificada sensação de menor esforço físico quando utilizados Vaser e Microair. Foram observados 5 casos de seroma, sendo 1 no grupo que utilizou o Microair e 4, com o uso de cânula e lipoaspirador. Houve 4 casos de discreta assimetria, sendo 1 no grupo que utilizou o Microair e 3, cânula e lipoaspirador. Não foram observadas complicações maiores, como embolia pulmonar, perfuração abdominal, infecção ou embolia gordurosa. Todos os pacientes utilizaram cinta modeladora e realizaram sessões de drenagem linfática no decorrer do período pós-operatório.

Conclusão

A lipoaspiração é uma cirurgia segura, desde que realizada dentro de parâmetros técnicos, por profissional com treinamento adequado, e em ambientes com recursos e equipamentos. É uma cirurgia artesanal, minuciosa, um conceito de modificação corporal que se mostrou seguro e com baixos índices de complicação.