

Técnica de plicatura de parede abdominal em linhas média e de Spiegel

RODRIGO RIBEIRO CREDIDIO, SEBASTIÃO NELSON EDY GUERRA, ANTONIO LUIZ ROCHA GESUALDI FERNANDES NETO, FELIPE LIMA CARDOSO, IURI ZOLINI, RODRIGO NELSON DE MOURA GUERRA

Objetivo

Descrever a técnica cirúrgica que consiste de plicatura na linha de Spiegel associada à plicatura dos músculos reto abdominais na linha média, para tratamento da flacidez musculofascial do abdome, e ganho estético por meio da redução da circunferência abdominal.

Método

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, da técnica de plicatura abdominal na linha de Spiegel associada à plicatura dos músculos reto abdominais na linha média. A técnica foi aplicada em 1.264 pacientes submetidos a abdominoplastia clássica ou abdominolipoplastia, sendo 1.192 do sexo feminino e 72 do sexo masculino, com idade entre 15 anos e 73 anos, predominando a faixa etária entre 44 anos e 66 anos. Os registros tiveram início no ano de 1991 até julho de 2013, totalizando um período de 22 anos. Dentre os pacientes submetidos a plástica de abdome, em 9 homens e em 5 mulheres havia contraindicação para a aplicação da técnica em questão (plicaturas associadas), por apresentarem grande volume de gordura visceral e significativa chance de aumento da pressão intra-abdominal. A abordagem desses pacientes ficou restrita à plicatura dos músculos reto abdominais (linha média). O procedimento tem início com o paciente em decúbito dorsal horizontal, sob anestesia peridural associada a sedação. É realizado descolamento do tecido subcutâneo obedecendo aos seguintes limites: (A) inferior, que se estende até a sínfise púbica; (B) lateralmente, que se estende por 6 cm da linha hemiclavicular; (C) súpero-lateral, que se estende por 2 cm superiormente ao rebordo costal,

lateralmente à linha hemiclavicular; e (D) súpero-medial, que se estende superiormente até o apêndice xifoide, preservando vascularização dos vasos perfurantes. Marcam-se com azul de metileno 2 retas paramedianas à linha média, uma à direita e outra à esquerda da mesma, mantendo 2 cm de distância entre elas, na porção medial dos músculos reto abdominais (que são pares e se estendem da 5ª costela até o púbis, estando separados na linha média pela linha alba, que se inicia no processo xifoide e se estreita abaixo da cicatriz umbilical). Realiza-se a plicatura dos músculos retos abdominais com fio mononáilon 2-0, com início 1 cm abaixo do apêndice xifoide e término a 1 cm superiormente à sínfise púbica, por meio de sutura contínua simples. Marcam-se com azul de metileno, com 2 cm de distância entre si, 2 retas acompanhando lateralmente e medialmente a linha de Spiegel, que faz a transição através dos folhetos musculares e aponeuróticos dos músculos oblíquos e transversos lateralmente e músculos reto abdominais medialmente, estendendo-se da 8ª cartilagem costal até o tubérculo púbico, traduzindo uma curva lateral convexa. Realiza-se a plicatura na região dos músculos oblíquos externos medialmente com a face lateral dos músculos reto abdominais, seguindo o trajeto completo da linha de Spiegel, com fio de mononáilon 2-0. Inicia-se 2 cm acima do rebordo costal e término no mesmo nível do rebordo contralateral.

Resultados

Esses pacientes, apesar das mudanças físicas e metabólicas ao longo do tempo, mantiveram o abdome com bom aspecto estético, inclusive pacientes nulíparas

(no ato da cirurgia), que tiveram gestação posteriormente. Os resultados foram satisfatórios em todos os casos, para os pacientes e para a equipe cirúrgica. Houve melhora significativa do contorno corporal e considerável redução de medida da circunferência abdominal a partir do pós-operatório imediato. Oito pacientes submetidos à técnica descrita e 1 dos pacientes submetido apenas a plicatura dos músculos reto abdominais apresentaram dispneia no pós-operatório imediato (primeiras 12 horas), sendo acompanhados com oxímetro, e apresentaram melhora da saturação em tempo hábil, portanto dispensando maiores investigações clínicas. Os episódios de dispneia foram autorresolutivos, com suspeita de provável tromboembolismo de pequena proporção e não de síndrome compartimental abdominal. Foi utilizada oxigenoterapia a 4 l/min e Clexane 20 mg, por via subcutânea, foi prescrito rotineiramente como método profilático para comorbidades tromboembólicas, com início 2 horas após o término da cirurgia, seguido de administração a cada 24 horas desse momento em diante, pelos próximos 10 dias. Não houve presença de complicações como rompimento da plicatura ou síndrome compartimental abdominal. Não ocorreu recidiva de diástase da aponeurose nem de qualquer tipo de herniação de parede abdominal. Não tivemos casos de assimetria ou irregularidades significativas com necessidade de abordagem corretiva.

Conclusão

A técnica descrita é de fácil execução e proporciona considerável efeito no tratamento tanto funcional como estético da parede abdominal.