

A técnica de cruroplastia bumerangue promove elevada satisfação com baixo índice de complicações

AUGUSTO GURGEL FARIA ARAUJO, ELVIO GARCIA BUENO, NATASHA SALLUM, JUAN CARLOS MONTANO, LILIA CRISTINA ARRUDA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo

Descrever a técnica de cruroplastia com ressecção em forma de bumerangue e relatar os resultados e a satisfação obtidos em uma série de pacientes operados.

Método

O paciente é marcado na posição ortostática com os membros inferiores afastados e ligeiramente rodados lateralmente. Traça-se a linha mediana vertical na face medial da coxa e a linha transversal paralela à prega inguinal, distando aproximadamente 1 cm da mesma. A partir dessas 2 linhas, avalia-se o excesso cutâneo pela manobra bidigital e é marcada uma linha anterior e diagonal, resultando em uma figura triangular que corresponde ao excesso de pele a ser ressecado. Para a confecção do retalho em semicírculo, com o intuito de diminuir a tensão da cicatriz na localidade que apresenta maiores complicações, traça-se uma linha (bisetritz) que divide ao meio o ângulo súpero-medial do triângulo até o encontro do traçado diagonal anterior. Divide-se a bisetritz em três segmentos iguais. Desenha-se um semicírculo cujo raio é a distância de um terço da bisetritz e o centro é o encontro da mesma com o traçado diagonal. O excesso de pele em forma triangular associado à marcação de um semicírculo na região ântero-superior da coxa apresenta formato de bumerangue, que corresponde ao excesso de pele a ser ressecado. Em pacientes que perderam

grande parte do excesso de peso, mas que ainda possuíam lipodistrofias localizadas, realizou-se lipoaspiração associada. O procedimento cirúrgico foi iniciado com o paciente em decúbito dorsal, com os membros inferiores abduzidos e as pernas fletidas. O segmento de pele e subcutâneo foi ressecado em forma de bumerangue, preservando a fâscia profunda e a veia safena magna. Posicionou-se um dreno de sucção no local de ressecção. A síntese da ferida foi realizada em 3 planos: subcutâneo, com pontos separados de náilon 3.0; subdérmico, com pontos separados de monocryl 4.0; e intradérmico, com náilon 3.0. Os pacientes permaneceram internados por 3 dias, com malhas compressivas e meias elásticas. Retirou-se a sonda vesical no primeiro dia e o dreno de sucção, quando o débito fosse < 30 ml/dia. As malhas compressivas foram usadas por 3 meses. A satisfação dos pacientes foi avaliada no 6º mês após a cruroplastia, por meio de questionário adaptado ao utilizado por Modolin e colaboradores em pacientes submetidos a braquioplastia. Os pacientes responderam a 10 quesitos relacionados aos resultados pós-operatórios: cicatriz, edema, simetria, sensibilidade, contorno, diminuição do peso das coxas, melhora da movimentação, agilidade, facilidade em vestir-se e resultado estético final. Cada quesito comportava 3 respostas (muito bom = 3, bom = 2 e regular = 1), de modo que a nota poderia variar entre 10 pontos e 30 pontos.

Resultados

Dos 16 pacientes operados, 93% eram do sexo feminino, com média de idade de $46,8 \pm 9$ anos, perda média de peso de 55 ± 9 kg e índice de massa corporal médio de $28,9 \pm 2,38$ kg/m² na ocasião da cruroplastia. Nove pacientes foram submetidos a lipoaspiração, dos quais 7 (44%) foram no mesmo momento da cruroplastia e 2 (12%) foram lipoaspirados 6 meses antes da cruroplastia. Considerando todos os quesitos, a satisfação com o procedimento atingiu o valor médio de $25,8 \pm 3,8$ pontos do total de 30 pontos (86% de sucesso). A preservação da sensibilidade, a melhora da movimentação, a melhora do ato de se vestir, assim como o resultado estético final foram os quesitos que apresentaram resultados mais positivos, e mais de 90% dos pacientes consideraram o resultado bom ou muito bom. Uma paciente apresentou seroma diagnosticado clinicamente, que foi submetido a punção e evoluiu de forma satisfatória. Não houve deiscências, hematoma e infecções de ferida operatória.

Conclusão

A cruroplastia bumerangue mostrou-se uma técnica fácil, reproduzível, com reduzido índice de complicações e elevada satisfação para o tratamento cirúrgico da flacidez das coxas em pacientes que apresentaram grandes perdas ponderais.