

Avaliação dos resultados estéticos de pacientes submetidas a lipoabdominoplastia com técnica de dupla plicatura longitudinal dos músculos retos abdominais

Evaluation of aesthetic results of patients submitted to lipoabdominoplasty using a longitudinal double plication technique of the abdominal straight muscles



RAFAEL CORDEIRO PUHL^{1,2*}

CARLOS HENRIQUE DOS REIS CONTE^{1,2}

JOÃO PAULO TESSARI CORREA^{1,2,3}

PEDRO ANTONIO CORDOVA ROCHA^{1,2}

MARCOS ANTENOR STORION JÚNIOR^{1,2}

EWALDO BOLIVAR DE SOUZA PINTO^{1,2,3}

RESUMO

A lipoabdominoplastia possibilita reduzir o excesso cutâneo-adiposo, melhorando relevo do abdome e corrigindo a diástase dos músculos retos do abdome. A lipoabdominoplastia pode ser associada à técnica de dupla plicatura. Este estudo tem por objetivo avaliar o resultado estético da técnica de dupla plicatura longitudinal da aponeurose dos músculos retos abdominais em cirurgia de lipoabdominoplastia em pacientes com sobrepeso. Foram avaliadas 35 pacientes, do sexo feminino com sobrepeso, que se submeteram a cirurgia de lipoabdominoplastia com a técnica de dupla plicatura longitudinal de musculatura reto abdominal. A técnica de lipoabdominoplastia associa a técnica de dupla plicatura do músculo reto abdominal em paciente com sobrepeso, e apresentou excelente resultado estético nas avaliações pós-operatórias, proporcionando um aspecto em parede anterior do abdome com relevo mais plano, com redução dos abaulamentos, sendo uma técnica segura e de simples execução, proporcionando uma melhor harmonia corporal, com melhores resultados estéticos e maior satisfação do paciente.

Descritores: Cirurgia plástica; Abdominoplastia; Lipectomia; Músculos abdominais.

ABSTRACT

Lipoabdominoplasty allows reduction of the adipose-skin excess, improving relief of the abdomen and correcting the diastasis of the rectus abdominis muscles. Lipoabdominoplasty may be associated with a double plication technique. This study aims to evaluate the aesthetic result of the technique of longitudinal double plication of aponeurosis of the abdominal rectus muscles in lipoabdominoplasty surgery in overweight patients. We evaluated 35 patients, overweight women, who underwent lipoabdominoplasty surgery with the technique of double longitudinal plication of rectus abdominis muscle. The lipoabdominoplasty technique associates the technique of double plication of the rectus abdominis muscle in an overweight patient, and presented an excellent aesthetic result in the postoperative evaluations, providing an aspect in the anterior wall of the abdomen with flat relief, with reduction of the bulges, being a safe technique and of simple execution, providing a better body harmony, with better aesthetic results and greater patient satisfaction.

Keywords: Plastic surgery; Abdominoplasty; Lipectomy; Abdominal muscles.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0063

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o grande aumento de peso da população vem se tornando uma séria questão de saúde pública, configurando um evento de prevalência cada vez mais crescente e de proporções alarmantes. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos¹.

Segundo dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009, os dados de antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil demonstram que o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população².

Para corrigir os danos que são motivos de insatisfação e baixa autoestima que fazem com que se perca a conformação do corporal original atribuídos a alterações pós-gravidez, sobrepeso e obesidade idade avançada e se restaure a harmonia corporal, a lipoabdominoplastia é um dos procedimentos estéticos dentro da cirurgia plástica mais requisitados no país³.

Segundo último censo da publicado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2016), do total de cirurgias realizadas, 57% são de natureza estética, sendo a dermolipectomia abdominal, juntamente com a lipoaspiração, responsáveis por 15,6% cada, ficando atrás apenas da mamoplastia de aumento⁴.

Entre as cirurgias plásticas estéticas, uma muito requisita é a abdominoplastia, em que se busca reduzir a flacidez e o

¹ Dr. Ewaldo Bolivar de Souza Pinto, São Paulo, SP, Brasil.

² Santos Day Hospital e Clínica Corpo e Arte Guarujá, Santos, SP, Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

excesso cutâneo-adiposo, melhorando curvas, cintura e relevo do abdome³. A abdominoplastia também possibilita a correção da diástase dos músculos retos do abdome, que é responsável pela protrusão da parede abdominal. Os principais fatores relacionados ao aparecimento da diástase são a gestação e a grande variação do peso corporal, ou ainda a forma congênita devido a uma variação anatômica⁵.

Saldanha e cols. (2001)⁶ e Avelar (2001),⁷ por meio de trabalhos paralelos, divulgaram técnicas de abdominoplastias, sem descolamento, introduzindo as técnicas de lipoabdominoplastias em nosso meio.

Na busca por resultados estéticos mais satisfatórios na lipoabdominoplastia, técnicas operatórias são associadas, como a adoção da técnica de dupla plicatura.

OBJETIVO

Avaliar o resultado estético da técnica de dupla plicatura longitudinal da aponeurose dos músculos retos abdominais em cirurgia de lipoabdominoplastia em pacientes com sobrepeso.

MÉTODO

Foram avaliadas 35 pacientes, todas do sexo feminino, com idade entre 32 a 62 anos (média de 44,3 anos), que se submeteram a cirurgia de lipoabdominoplastia com a técnica de dupla plicatura longitudinal de musculatura reta abdominal em paciente com sobrepeso no período de janeiro a dezembro de 2018, na Clínica Corpo e Arte, situada na cidade de Guarujá, SP, Brasil. Os procedimentos foram realizados pelo mesmo cirurgião principal. Todos os casos foram submetidos à avaliação a anestésica pré-operatória, sendo consideradas aptas para o procedimento proposto. Foram coletados dados como: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), quantidade em gramas de tecido retirado e quantidade em mL (mililitros) de volume lipoaspirado. Todas as pacientes apresentavam sobrepeso ou obesidade, segundo a classificação pelo IMC (Gráficos 1 e 2).

Todas as pacientes assinaram o termo de consentimento pré-operatório, e foi realizada a documentação fotográfica. A marcação pré-operatória foi realizada com a paciente em posição supina, sendo realizada em todos os casos a anestesia geral, bem como antibioticoprofilaxia com cefalosporina de 1ª geração no momento da indução anestésica e a cada 4 horas durante o procedimento. Foram utilizadas de rotina meias de compressão ¾ mantidas por 30 dias de pós-operatório e dispositivo de compressão venosa intermitente com pressão de 60 mmHg. Profilaxia antitrombótica medicamentosa com enoxaparina, 40 mg, por 7 dias após o procedimento cirúrgico, foi instituída para todas as pacientes. Com a paciente em decúbito dorsal, após anestesia geral, foi realizada infiltração por técnica superúmida com solução vasoconstritora (soro fisiológico 0,9% com adrenalina 1:500.000 UI); e então a lipoaspiração de todo abdome anterior, flancos e púbis, conforme necessidade.

Após a lipoaspiração, a área pré-demarcada foi incisada com bisturi de lâmina 23. Posteriormente, com uso de eletrocautério, realizou-se o descolamento pré-aponeurótico, liberação umbilical e tunelização até apêndice xifoide, sendo realizada hemostasia rigorosa. A área da plicatura inicial foi demarcada com azul de metileno, em região de diástase de musculatura reta abdominal, por meio de pontos separados de náilon 1. Posteriormente, a paciente foi posicionada com dorso a 45°, para avaliação de manutenção de ponto(s) de abaulamento(s) em região de plicatura prévia, sendo então marcada novamente com azul de metileno a área de nova plicatura. Por fim, realizou-se a resseção do excesso de tecido dermatogorduroso, foi instalado dreno com sucção por vácuo e realizada sutura por planos com náilon 3.0 e vicryl 3.0 incolor, bem como a onfaloplastia. Ainda no centro cirúrgico, as pacientes receberam cinta modeladora (Figura 1).

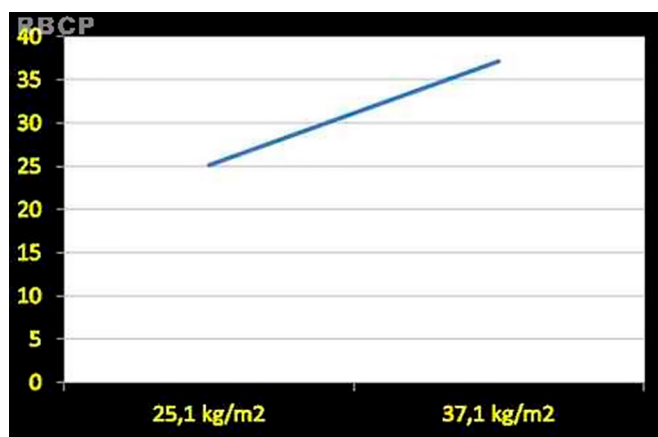


Gráfico 1. O IMC mínimo e máximo das pacientes submetidas ao procedimento.

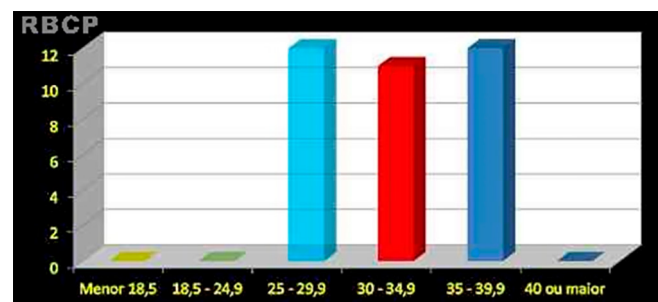


Gráfico 2. IMC presente nas pacientes submetidas ao procedimento.

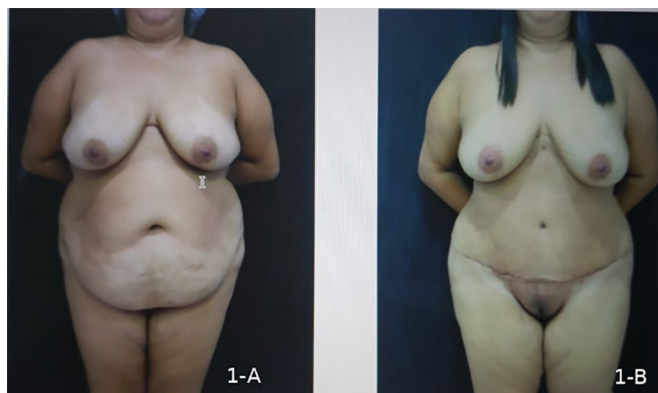


Figura 1. A: Paciente antes da cirurgia; B: Paciente após a cirurgia.

As pacientes permaneceram em sala de recuperação anestésica, até liberação do(a) anestesista responsável.

As cirurgias tiveram duração aproximada de 3 horas, e as pacientes foram estimuladas a deambular com auxílio da enfermagem no mesmo dia da cirurgia, recebendo alta no dia seguinte.

RESULTADOS

A abdominoplastia visa reduzir a flacidez e o excesso cutâneo-adiposo, melhorando curvas, cintura e relevo do abdome, buscando-se um abdome mais plano sem abaulamentos corrigindo a diástase abdominal. Na busca por resultados estéticos mais satisfatórios, técnicas operatórias são associadas, como no caso da cirurgia de lipoabdominoplastia associada à técnica de dupla plicatura do músculo reto abdominal, que possibilitou melhor resultado estético, definido a região epigástrica, melhorando o relevo do abdome, proporcionando um aspecto mais reto e evitando o abaulamento dessa região, com uma maior aproximação dos músculos retos abdominais (Figuras 2 e 3).



Figura 2. C: Paciente de perfil antes da cirurgia; D: Paciente de perfil após a cirurgia.

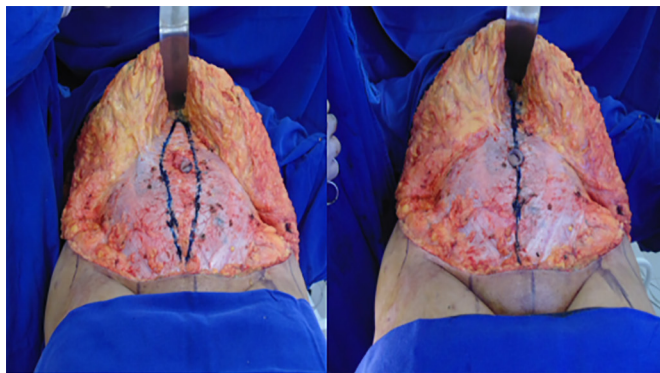


Figura 3. Marcação de plicatura simples.

DISCUSSÃO

Em uma abdominoplastia se almeja uma técnica que vise reduzir a flacidez e o excesso cutâneo-adiposo, melhorando curvas, cintura e que proporcione uma correção segura da diástase dos retos do abdome, proporcionando um abdome reto e melhorando seu relevo³.

Nahas e Ferreira (2005)⁸ mostraram a eficácia em longo prazo da correção da diástase dos músculos retos abdominais por meio da cirurgia de abdominoplastia.

Em seu estudo, Ferreira e cols. (2001)⁹ discutiram que, na abdominoplastia clássica, o tratamento da diástase muito acentuada dos músculos retos do abdome apenas com sutura simples ou de maneira vertical poderia resultar em um abaulamento na região supraumbilical por tratar a flacidez musculoponeurótica apenas no seu aspecto horizontal, apesar desta ocorrer em todas as direções (Figura 4).

Assim, a plicatura dos músculos retos abdominais descrita, primeiramente, por Pitanguy, foi essencial para contenção, reforço e modelagem do relevo do abdome, elevando o nível e a qualidade e estética da abdominoplastia¹⁰. Pitanguy (1967)¹⁰ estudou 300 pacientes submetidos a abdominoplastia e observou que a realização dessa cirurgia, quando adequadamente indicada e executada, por promover o reforço aponeurótico e a remoção do excesso de tecido adiposo, proporcionava melhora do estado geral do paciente.

Nesse caso foi utilizada dupla plicatura para a obtenção de um melhor resultado.

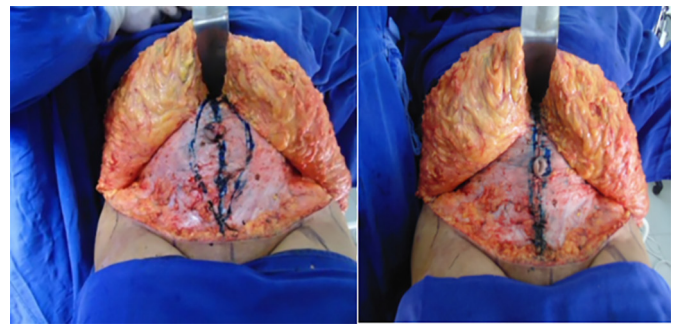


Figura 4. Marcação de dupla plicatura.

CONCLUSÃO

A técnica de lipoabdominoplastia é um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, desde que respeitados os critérios de segurança, que permite a obtenção de retalho bem vascularizado, com preservação das artérias perforantes. Quando associada à técnica de dupla plicatura do músculo reto abdominal em paciente com sobrepeso/obesidade, mostra-se com excelente resultado estético nas avaliações pós-operatórias, proporcionando um aspecto em parede anterior do abdome com relevo mais plano, com redução dos abaulamentos resultantes após os primeiros planos de plicatura aponeurótica, sendo uma técnica segura e de simples execução. Essa técnica proporciona uma melhor harmonia corporal, com melhores resultados estéticos no relevo do abdome e, conseqüentemente, uma maior satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

- Dias PC, Henriques P, Anjos LAD, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(7):e00006016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
- Amorim Filho HDC, Amorim CCB. Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos. *Rev Bras Cir Plást*. 2012; 27(2):301-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000200022>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Censo 2016 Situação da Cirurgia Plástica no Brasil. Análise Comparativa das Pesquisas 2014 e 2016; 2016.
- de Castro EJ, Radwanski HN, Pitanguy I, Nahas F. Long-term ultrasonographic evaluation of midline aponeurotic plication during abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2013; 132:333-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182958ad2>
- Saldanha OR, Pinto EB, Matos WN Jr, Lucon RL, Magalhães F, Bello EM. Lipoabdominoplasty without undermining. *Aesthet Surg J*. 2001; 21(6):518-26. PMID: 19331937 DOI: <https://doi.org/10.1067/maj.2001.121243>
- Avelar JM. Abdominoplastia - uma nova técnica sem deslocamento e sem ressecção do panículo abdominal. *Arq Catarin Med*. 2000; 29(supl 1):147-9.
- Nahas FX, Ferreira LM, Augusto SM, Ghelfond C. Long-term follow-up of correction of rectus diastasis. *Plast Reconstr Surg*. 2005; 115(6):1736-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000161675.55337.F1>
- Ferreira LM, Castilho HT, Hochberg J. Triangular mattress suture in abdominal diastasis to prevent abdominal bulging. *Ann Plast Surg*. 2001; 46:130-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/0000637-200102000-00007>
- Pitanguy I. Abdominoplastias. *Hospital*. 1967; 71:1541-56. PMID: 5304198

*Endereço Autor:

Rafael Cordeiro Puhl

Avenida Padre Manoel da Nobrega, n° 433, Apto 12 - Itarare, São Vicente, SP, Brasil
CEP 11320-200

E-mail: rafaelc.puhl@gmail.com