

Perfuração intestinal em lipoaspiração: relato de caso



EMILIANO JOSÉ CANTON ^{1*}

MARCELO LIMA PUPO NOGUEIRA ²
LUCAS AUGUSTO CANTON FERREIRA ³
DENÍLSON MARCOS CÚRCIO JÚNIOR ⁴

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0121

INTRODUÇÃO

Sendo considerada um procedimento revolucionário para a cirurgia do contorno corporal, a lipoaspiração vem sendo aperfeiçoada continuamente nos últimos 30 anos. Trata-se de uma técnica artesanal, que exige longa curva de aprendizado e estabelecimento de escore de segurança¹. No Brasil, segundo a ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), foram realizadas 209.165 lipoaspirações em 2016, correspondendo a 14,4% de todos os procedimentos estéticos realizados naquele ano. Como em qualquer cirurgia, envolve riscos e possibilidade de complicações que podem ser locais (irregularidades, hiperpigmentação, úlceras e necroses, cicatrizes inestéticas etc.) ou sistêmicas (reações alérgicas, infecções, anemias, embolias, perfurações, óbitos etc.)^{2,3}.

A perfuração em lipoaspiração pode atingir uma diversidade de órgãos e sistemas como parede abdominal, parede torácica, vísceras ou órgãos, vasos sanguíneos, articulações, implantes, além de outras estruturas anatômicas (ureter, traqueia etc.).

OBJETIVO

Relatar um caso de perfuração intestinal em paciente submetida a lipoaspiração tumescente de abdome e dorso. A propedêutica, o diagnóstico e a conduta médica pertinentes ao caso também serão discutidos.

RELATO DO CASO

Paciente caucasiana, sexo feminino, 42 anos. Submetida a lipoaspiração tumescente (abdominal e lombar) e lipoenxertia glútea, sob raquianestesia e sem complicações peroperatórias. Evoluindo, 6 horas após o procedimento, com dor intensa tipo cólica no andar superior do abdome. Realizada propedêutica com radiografias (tórax e abdome – Figuras 1 e 2) e tomografia

RESUMO

Introdução: A lipoaspiração, como em qualquer cirurgia, envolve riscos e possibilidade de complicações que podem ser locais ou sistêmicas. A perfuração em lipoaspiração pode atingir uma diversidade de órgãos e sistemas como parede abdominal, parede torácica, vísceras ou órgãos, vasos sanguíneos, articulações, implantes, além de outras estruturas anatômicas (ureter, traqueia etc.). O objetivo é relatar um caso de perfuração intestinal ocorrida durante lipoaspiração abdominal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, submetida a lipoaspiração de abdome evoluindo com pneumoperitônio em pós-operatório imediato, a investigação utilizada, o tratamento instituído e da evolução clínica, neste caso, favorável. Muitas situações semelhantes de evolução satisfatória ou de resultados desfavoráveis não são relatadas; portanto, a ocorrência desta complicação é subestimada pela literatura médica específica. **Conclusão:** É uma complicação grave que exige acesso pleno a investigação, decisões e condutas imediatas que podem evitar situações dramáticas e o óbito do paciente.

Descritores: Lipoaspiração; Perfuração intestinal; Cirurgia plástica; Mortalidade; Pneumoperitônio.

computadorizada de abdome (Figura 3) que evidenciaram pneumoperitônio e níveis hidroaéreos, sinal de Rígler positivo, presença de líquido livre em cavidade abdominal.

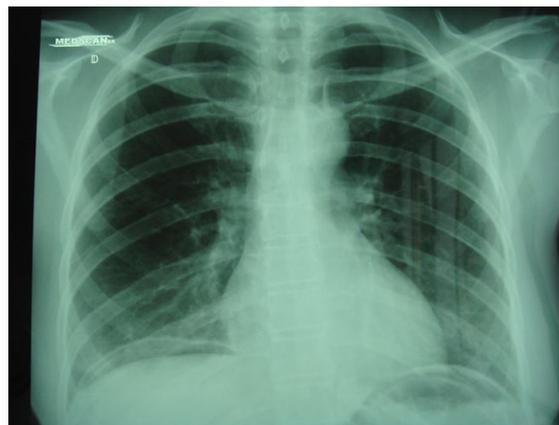


Figura 1. Radiografia de tórax evidenciando pneumoperitônio.

Baseando-se nestes achados, a paciente foi submetida a laparotomia exploradora (9 horas após a lipoaspiração), por incisão supraumbilical mediana. O inventário da cavidade abdominal demonstrou perfuração única da parede abdominal e perfuração puntiforme de alça ileal. Tratada com sutura primária da perfuração ileal e antibioticoterapia sistêmica. Permaneceu internada por 5 dias e evoluiu satisfatoriamente.

DISCUSSÃO

A ocorrência de óbitos por perfuração intestinal é observada de forma bastante diversa na literatura disponível.

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.



Figura 2. Radiografias de abdome: sinais de Rigler e da borda hepática positivos.



Figura 3. Tomografia computadorizada de abdome: pneumoperitônio e líquido livre em cavidade abdominal.

A SBPCP, em 2015, demonstrou que 6,7% dos óbitos em lipoaspiração ocorreram por perfuração intestinal⁴, enquanto que Grazer e Jong, em 2000, apresentaram uma taxa de 14,6% dos óbitos, tendo analisados 496.245 pacientes⁵. Já Housman *et al.*, em 2001, e Graf *et al.*, em 2016, publicaram taxas de óbito de 13,9% e 8,9%, respectivamente^{2,3}.

Muitos casos de evolução satisfatória ou mesmo aqueles de resultados desfavoráveis não são relatados, portanto, pode-se considerar que a ocorrência desta complicação é subestimada pela literatura médica específica⁶.

Alguns fatores estão diretamente relacionados à solução eficiente desta complicação como o diagnóstico precoce, propedêutica adequada, equipe cirúrgica capacitada e disponível, e adoção de medidas imediatas para a resolução adequada do caso.

Se a perfuração for percebida pelo cirurgião durante a lipoaspiração estará indicada a laparotomia imediata, uma

decisão difícil, pois baseia-se apenas na percepção do cirurgião no peroperatório. Diante de tal suspeita ou de uma evolução atípica nas primeiras horas do pós-operatório imediato deve-se iniciar, o mais breve possível, a propedêutica para abdome agudo perfurativo (radiografias de tórax e abdome, tomografia computadorizada de abdome e exames laboratoriais). Outros exames complementares também podem auxiliar no diagnóstico como a ultrassonografia e a ressonância nuclear magnética.

O exame clínico do abdome é sempre prejudicado pelas características próprias da lipoaspiração (dor e edema da parede abdominal).

Diagnosticada a perfuração, trata-se com laparotomia exploradora realizada em ambiente cirúrgico seguro e por equipe médica competente, internação hospitalar, antibioticoterapia e demais medidas cabíveis.

Seguir os princípios de uma boa relação médico-paciente é fundamental diante de todas as circunstâncias que envolvem uma complicação desta natureza. O paciente deverá se sentir seguro para confiar novamente no seu médico assistente. Atitudes sérias e ágeis, corroboradas por membros da equipe médica, indicarão o sucesso da terapêutica e fortalecerá a relação entre o cirurgião plástico e o seu paciente.

CONCLUSÃO

A ocorrência de perfuração em lipoaspiração, provavelmente, é mais significativa do que se evidencia estatisticamente. A divulgação sistemática de episódios malsucedidos, pela mídia, parece contribuir para um baixo índice de relatos de casos deste tipo.

É uma complicação grave, que exige acesso pleno a propedêutica, decisões e condutas imediatas que podem evitar situações dramáticas e o óbito do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha OR, Salles AG, Llaverias F, Saldanha Filho OR, Saldanha CB. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica – sugestão de escore de segurança. *Rev Bras Cir Plást.* 2014; 29(1):105-13. DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0018.
2. Franco FF, Basso RCF, Tincani AJ, Kharmandayan P. Complicações em lipoaspiração clássica para fins estéticos. *Rev Bras Cir Plást.* 2012; 27(1):135-40.
3. Graf R, Freitas RS, Maluf Júnior I, Ono MCC, Nasser I, Balbinot P, Bigolin P, Lopes MAC, Itikawa WM. Profilaxia da síndrome de embolia gordurosa: uma análise atual. *Rev Bras Cir Plást.* 2016; 31(3):436-41. DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0072.
4. Cupello AMB, Dornelas M, Aboudib Junior JH, Castro CC, Ribeiro LC, Serra F. Intercorrências e óbitos em lipoaspiração: pesquisa realizada pela comissão de lipoaspiração da SBPCP. *Rev Bras Cir Plást.* 2015; 30(1):58-63. DOI:10.5935/2177-1235.2015RBCP0117.
5. Farina Júnior JA, Nogueira FVM, Coelho GVBF, Silveira Júnior VF, Andrade CZN, Hetem CMC. Lipoaspiração e embolia gordurosa. Revisão de literatura. *Rev Bras Cir Plást.* 2015; 30(2):291-4. DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0157.
6. Avelar LET, Lapertosa L, Versiani MT. Óbitos pós-lipoaspiração. *Rev Bras Cir Plást.* 2010; 25(supl):60.

*Endereço Autor:

Emiliano José Canton

Rua Padre Anchieta, n°48 sala 307 - Barbacena, MG, Brasil
CEP 36200-036

E-mail: emiliano.canton@hotmail.com