

NEO-ONFALOPLASTIA SEM CICATRIZ

Omphaloplasty without scars

RINALDO JORGE MAMEDE AMUD¹

RESUMO

Este trabalho visa a apresentar uma técnica de reconstrução umbilical sem cicatriz, em pacientes submetidos a abdominoplastias. Foram operados 127 pacientes, todos do sexo feminino, com idade variando entre 31 e 50 anos, no período de abril de 2006 a abril de 2007. O seguimento ambulatorial variou de 4 a 10 meses. A técnica mostrou-se eficiente para alcançar o objetivo proposto de reconstrução umbilical com aparência e localização natural, e sem apresentar o estigma da cicatriz umbilical, comum nas abdominoplastias.

Descritores: Cirurgia plástica/métodos. Umbigo/cirurgia. Músculos abdominais/cirurgia.

SUMMARY

This article presents a technique for umbilical reconstruction in patients who made a classic abdominoplasty. This procedure is useful and efficient to create a new umbilicus with appearance and localization without any scar.

Descriptors: Surgery, plastic/methods. Umbilicus/surgery. Abdominal muscles/surgery.

1. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Correspondência para: Rinaldo Jorge Mamede Amud
Al. Anita Malfati, QT Casa 6 - Condomínio Itapuranga III - Manaus - AM - CEP 69049-000 - Tel/ Fax: (0xx92) 3656-0233 Cel.: (0xx92) 9996-3232
E-mail: rinaldoamud66@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O umbigo é descrito na literatura como uma cicatriz retrátil de 1,5 a 2cm de diâmetro, resquício embriológico das artérias e veias umbilicais, circundado por um abaulamento natural de pele, chamado de rodete cutâneo, por esse motivo, as bordas são elevadas, sendo a borda inferior mais plana, formando suave transição para a pele da parede abdominal inferior. Anatomicamente, está localizado ao nível do disco intervertebral da terceira e quarta vértebras lombares, e coincidem com a linha imaginária que une as cristas ilíacas superiores¹⁻³.

Foram descritos vários procedimentos cirúrgicos para reconstrução umbilical durante uma abdominoplastia. Vários autores propuseram o uso de diferentes formas de incisões na pele para imitar, da melhor forma possível, a cicatriz umbilical¹⁻⁴. A maioria dos procedimentos propõe uma incisão na pele do retalho abdominal, remanescente na abdominoplastia, para emersão do coto umbilical de sua posição original. A cicatriz remanescente desta incisão, muitas vezes, evolui para uma cicatriz hipertrófica, aparente e, não raro, com retração e estenose do neo-umbigo, além de deixar um estigma cicatricial que não se esconde nas roupas de banho.

Esta técnica propõe um procedimento cirúrgico para confecção do neo-umbigo, que evita essa cicatriz aparente e o grande estigma das abdominoplastia, a cicatriz periumbilical.

MÉTODO

Foram operados 127 pacientes, todos do sexo feminino, com idade variando entre 31 e 50 anos, no período de abril de 2006 a abril de 2007.

A técnica utilizada nesta série de pacientes é descrita seguir:

- marcação da abdominoplastia em bloco, pela técnica de Ronaldo Pontes;
- descolamento e ressecção do retalho abdominal com amputação do coto umbilical (Figura 1);
- fechamento do coto umbilical na parede abdominal (Figura 2);
- plicatura dos músculos retos, com marcação do local do neo-umbigo na parede abdominal (Figura 3);
- localização do neo-umbigo com agulha no retalho abdominal remanescente (Figura 4);
- desengorduramento até o derma para confecção do neo-umbigo (Figura 5);
- fixação de seis pontos cardeais no derma do retalho abdominal com mononylon 2-0 (Figura 6);
- sutura desses pontos na aponeurose dos músculos retos abdominais (Figura 7).

O seguimento ambulatorial das pacientes variou de 4 a 10 meses.

Figura 1 - Amputação do pedículo umbilical com bisturi elétrico.

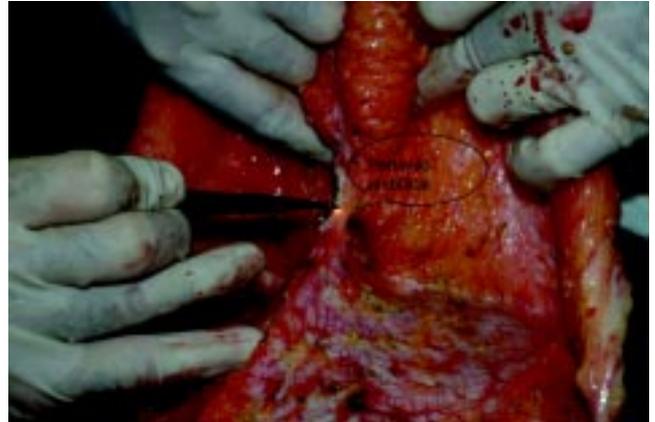


Figura 2 - Fechamento do coto umbilical remanescente na parede abdominal, antes da plicatura dos músculos retos abdominais.

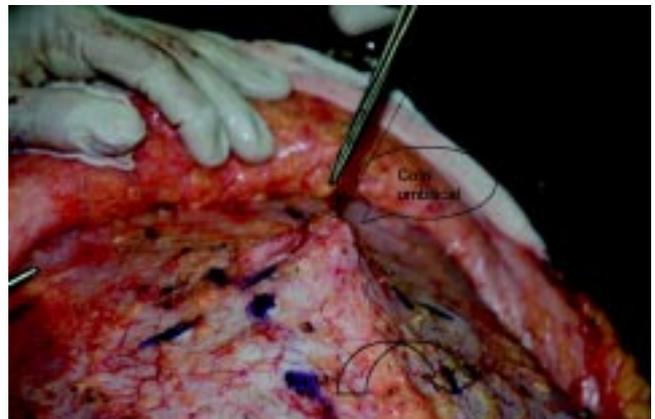
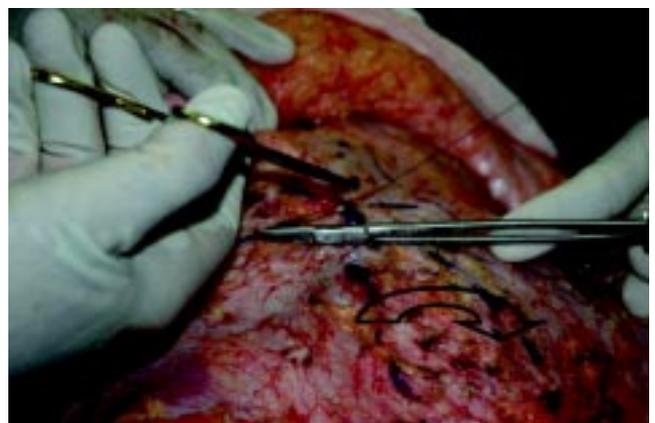


Figura 3 - Plicatura dos músculos retos abdominais.



RESULTADOS

Todas as pacientes acompanhadas e avaliadas apresentaram resultados considerados bons pelas mesmas e pelo cirurgião, quanto ao aspecto anatômico, localização e depressão na parede abdominal (Figura 8).

As complicações inerentes à evolução da técnica foram:

- apagamento parcial da depressão umbilical na parede abdominal, por deficiência de fixação do derma do retalho na aponeurose abdominal;
- epidermólise do derma do retalho, com cicatrização por segunda intenção do neo-umbigo, por tração excessiva durante a fixação dos pontos cardeais do neo-umbigo na aponeurose dos retos abdominais.

DISCUSSÃO

O umbigo é uma cicatriz neonatal que fica imperceptível após sua retração intracavitária, cuja posição varia de acordo com o grau de obesidade, tônus muscular, sexo e distensão abdominal. É essencial para a definição e a graciosidade do contorno abdominal. Muitas técnicas foram descritas para o reposicionamento do umbigo nas abdominoplastias, porém sempre com cicatrizes, muitas vezes, estigmatizantes, das mais variadas formas. Essa técnica busca evitar tais cicatrizes, dando contorno e aparência mais naturais ao neo-umbigo. Sua confecção busca imitar o umbigo natural por sua face ventral (Figura 9 a 11), oferecendo um novo paradigma para a reconstrução umbilical nas abdominoplastias.

CONCLUSÃO

O emprego desta técnica, além de fácil execução e aprendizado simples, apresenta bons resultados estéticos, criando um umbigo de aparência natural, com depressão permanente, e sem cicatriz aparente no retalho remanescente do abdome.

Figura 4 - Marcação, com agulha, da projeção do neo-umbigo na parede abdominal.



Figura 5 - Desengorduramento circular ao nível da marcação do neo-umbigo.



Figura 6 - Fixação dos pontos cardeais, em número de seis, dois superiores e inferiores, e um em cada lateral, no derma do neo-umbigo.



Figura 7 - Sutura dos pontos cardeais na aponeurose da parede abdominal.



Figura 8 - Aparência natural do neo-umbigo após a abdominoplastia terminada.



Figura 10 - Pós-operatório de quatro meses, mostrando a ausência do estigma da cicatriz umbilical quando com trajes íntimos ou de banho 1.



Figura 9 - Comparação do umbigo natural e o neo-umbigo, vistos pela face ventral.

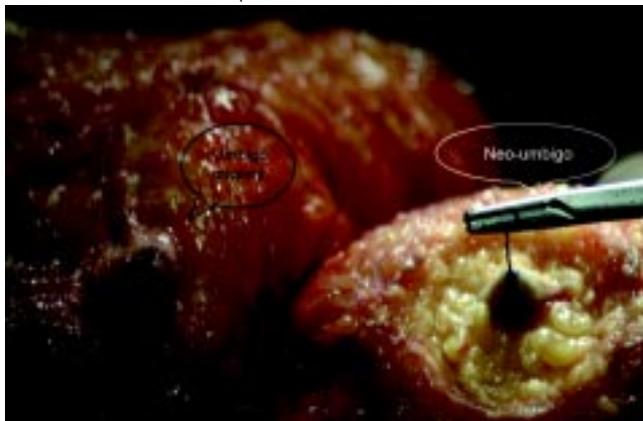


Figura 11 - Pós-operatório de quatro meses, mostrando a ausência do estigma da cicatriz umbilical quando com trajes íntimos ou de banho 2.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baroudi R. Umbilicoplasty. Clin Plast Surg. 1975;2(3):431-48.
2. Pontes R. Abdominoplastias: ressecção em bloco e sua aplicação em lifting de coxas e torsoplastias. Rio de Janeiro:Revinter;2004.
3. Massiha H, Montegut W, Phillips R. A method of reconstructing a natural-looking umbilicus in abdominoplasty. Ann Plast Surg. 1997;38(3):228-31.
4. Shiffman MA. Umbilical reconstruction in abdominoplasty. In: Aesthetic surgery of the abdominal wall. Berlin:Springer-Verlag;2005.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Nilton Lins - Manaus, AM.
Artigo recebido: 12/11/2007
Artigo aprovado: 04/02/2008