

Novas cânulas para lipoaspiração e lipoenxertias: com pontas maciças fixas e pontas maciças rosqueadas

New liposuction cannulas: with fixed massive tips and or threading massive tips

MOISÉS WOLFENSON¹

Trabalho realizado na Clínica
Mont Sinai, Recife, PE.

Este artigo foi submetido pelo
SGP (Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 23/12/2008
Artigo aceito: 18/2/2009

RESUMO

Neste artigo, são apresentadas novas cânulas para lipoaspirações e lipoenxertias, com pontas maciças fixas e ou pontas maciças rosqueadas.

Descritores: Cânulas. Lipectomia/instrumentação. Cirurgia plástica.

SUMMARY

In this paper, new liposuction cannulas with fixed massive tips and or threading massive tips were presented.

Descriptors: Cannulas. Lipectomy/instrumentation. Plastic surgery.

INTRODUÇÃO

Refere-se o presente trabalho a um novo sistema de cânulas (patente nº 000522 do Instituto Nacional da Propriedade Industrial), diferente das convencionais¹, para lipoaspiração do corpo e também da face, que propicia total e completa retirada de sujidades muito comuns nas cânulas habitualmente em uso, permitindo assim esterilização eficiente por qualquer método usual na atualidade².

No momento atual, todas as cânulas têm um segmento terminal oco e fechado, que não permite viabilizar a escovação para a retirada dos detritos, por menores que sejam, assim, todas as cânulas em uso, estão sujeitas a escovações incompletas.

Esse trabalho tem como finalidade trazer ao cirurgião plástico maior segurança nos procedimentos de lipoplastia.

MÉTODO

O material consistiu em alterar as extremidades de 10 tipos diferentes de cânulas de origens as mais diversas, e com formas variadas, adaptadas para os métodos de lipoplastias por seringa, lipoaspirador, vibrolipo, inclusive na lipoplastia por uso de laser.

Em todas as modalidades, as cânulas necessitaram serem modificadas em sua parte terminal, por dificuldade na limpeza e esterilização desse material.

As extremidades passaram por três critérios de mudanças:

- Cânulas de 1 e 2 milímetros, essas sofreram as mudanças na extremidade com apenas o preenchimento metálico, deixando-se um plano inclinado interno para a passagem

da escova de limpeza com facilidade, saindo no orifício mais próximo ao final da cânula (maciças fixas);

- Cânulas de 3 a 6 milímetros, essas tiveram as extremidades maciças rosqueadas, com a retirada da parte final da cânula e perfeita passagem da escova de limpeza própria, para retirar sujidades;
- Cânula para uso a céu aberto com tamanhos de 2 a 5 milímetros, com os orifícios agrupados em um mesmo plano e também com a extremidade maciça e rosqueada, igualmente, com a passagem da escova de maneira ampla pelo interior da cânula.

O autor apresenta, ainda, um Kit com quatro cânulas rosqueadas de tamanhos diferentes (Figura 4).

RESULTADOS

Foi possível a confecção dessas cânulas, com todas as extremidades modificadas de maneira simples, por meio de reciclagem do material já existente em nosso arsenal cirúrgico e/ou confeccionando novas cânulas. Com as três mudanças nos instrumentais cirúrgicos, poderemos contemplar todas as cirurgias de lipoaspiração fechada e lipoaspiração a céu aberto, com maior segurança em relação à limpeza e à esterilização de acordo com a legislação da ANVISA³⁻⁵.

DISCUSSÃO

As mudanças realizadas nas diferentes cânulas de lipoaspiração, ou seja, a ponta da cânula sendo maciça evitaria resíduos e sujidades como nas encontradas na grande maioria

1. Cirurgião plástico; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Diretor da Clínica Mont Sinai.

em uso nos blocos cirúrgicos de hospitais e clínicas de cirurgia plástica; principalmente por ser essa extremidade fechada, em forma de ogiva e com lúmen presente, ou seja, totalmente oca.

Além da ponta maciça, o autor preconiza também, nas cânulas de calibres médio e grande, que elas sejam retiradas nas extremidades pelo sistema de rosqueamento (cânulas com extremidades maciças e rosqueadas).

Na atualidade, todas as cânulas existentes no mundo apresentam graves falhas mecânicas, além de riscos de contaminação por diferentes bactérias, inclusive as temidas Micobactérias de Crescimento Rápido (MCRs)⁶, de difícil tratamento⁷, também denominada superbactéria; tudo pela dificuldade na esterilização de instrumental cirúrgico, entre esses as cânulas de lipoaspiração não desmontáveis.

Assim, com o novo sistema de cânulas cirúrgicas, haverá segurança ao ato operatório, favorecendo uma recuperação pós-operatória mais rápida, minimização dos riscos de contaminação cirúrgica e infecção hospitalar, refletindo-se em economia, pelo não uso de antibióticos na profilaxia das

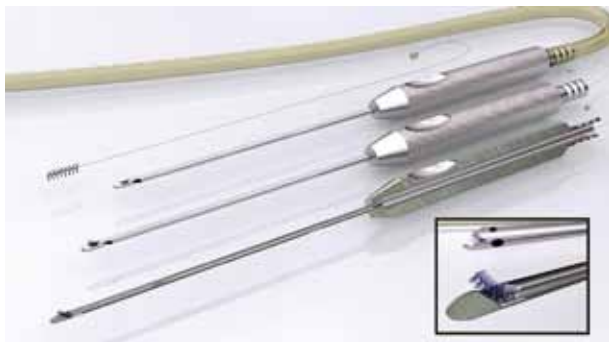


Figura 1 - Modelo de cânula com a ponta maciça fixa, para as cânulas mais finas, a partir de 1 mm. No detalhe, a ponta maciça, com a escova mostrando a total limpeza da parte terminal.



Figura 2 - Cânula de ponta maciça rosqueada. No detalhe, a retirada da ponta com a presença do rosqueamento de, no mínimo, 4 voltas para melhor segurança no encaixe, para cânulas finas e grossas, com a escova de limpeza.



Figura 3 - Modelo de cânula com ponta maciça rosqueada, para espessuras em tamanhos maiores, usadas em tratamentos da gordura a céu aberto, ou seja, com visualização direta do tecido gorduroso, e sua fácil limpeza com escovas.



Figura 4 - Kit Wolfenson com quatro cânulas rosqueadas, cabo único, protetores de pele e caixa especial para esterilização.

infecções e, por conseguinte, o restabelecimento do paciente em tempo hábil e retorno às suas atividades laborativas.

CONCLUSÃO

As técnicas existentes para tratamento das deformidades do contorno corporal com as diferentes denominações (lipo-esculturas, lipoenxertias, lipoaspirações e lipoplastias), até o presente momento, em todo mundo, utilizam cânulas ocas com extremidades em forma de ogiva e fechadas, em sua grande maioria, portanto, com graves falhas técnicas.

Estes processos existentes na atualidade para tratamento das lipoaspirações, no Brasil e no mundo, apresentam sempre os seguintes riscos:

- Dificuldade na limpeza das cânulas de lipoaspiração;
- Impossibilidade de 100% de limpeza ao nível das extremidades terminais das cânulas;
- Impossibilidade de 100% de esterilização das cânulas;
- Possibilidade de aumento do risco de infecção hospitalar;
- Possibilidade de aumento do risco cirúrgico para o paciente;
- Maior tempo de internação hospitalar em caso de infecção, aumentando a estadia hospitalar, onerando o paciente e causando stress à equipe cirúrgica;
- Maior custo e despesas com os procedimentos de lipoaspirações;
- Aumento na prevalência do aparecimento de superbactérias, resistentes a antibióticos atuais;
- Aumento de risco de mortes aos pacientes de cirurgia plástica (lipoplastias);
- Aumento da demanda de casos de erro médico por complicações cirúrgicas pós-operatórias.

E mais, as lipoaspirações feitas com a visão direta da gordura - lipoaspiração a céu aberto, com suas cânulas em formato de T, totalmente fechada, também têm a sua limpeza prejudicada. Especialmente na concepção atual, ou seja, não desmontável para limpeza e esterilização.

AGRADECIMENTOS

Ao dr. Alexandre Herculano de Alencar, médico que auxiliou na elaboração do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Pinto EBS, Saldanha OR, Rocha RP, Missel J, Imanishi M, Maciel CM, et al. Metodologia experimental para testar cânulas de lipoaspiração. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 1997;20(1):30-5.
2. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal. Manual de limpeza e desinfecção de aparelhos endoscópicos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/sobeeg_manual.pdf Acesso em: 26/11/2008.
3. Resolução RE nº 2606, de 11 de agosto de 2006. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=23598&word> Acesso em 26/11/2008.
4. Resolução RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=23594&word> Acesso em 26/11/2008.
5. Resolução RE nº 2605, de 25 de julho de 2008. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=31903&word> Acesso em 26/11/2008.
6. Lupi O. Infecção por micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido (MCR) relacionadas a procedimentos cirúrgicos. Disponível em: http://www.sobracilrj.com.br/micobacterias2/Ot%C3%ADlia_Lupi.pdf Acesso em: 26/11/2008.
7. Hinrichsen SL. Micobactéria de crescimento rápido. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2053/pdf/mat%2016.pdf> Acesso em 26/11/2008.

Correspondência para:

Moisés Wolfenson
Av. João de Barros, 791 - Boa Vista – Recife, PE, Brasil – CEP 50100-020
E-mail: contato@moiseswolfenson.com.br