

# Dermolipectomia de coxas com lipoaspiração em pacientes com perda ponderal maciça: análise quantitativa volumétrica pré e pós-operatória

MAÍRA MARQUES SILVA, SIMONE CRISTINA ORPHEU SCOPEL, MARCO POLO RIOS, GUILHERME LUIS SCHMITT, MIGUEL LUIS ANTONIO MODOLIN, MARCUS CASTRO FERREIRA

## Introdução

Nas lipodistrofias graves de coxas, o depósito de tecido gorduroso ocorre de forma circunferencial e heterogênea. Existe um amplo espectro de apresentação clínica do depósito de gordura nas coxas e, por vezes, esse é alvo de queixa principal da paciente. A dificuldade de higiene local, atrito, depósito de secreção, infecções locais recorrentes, constrangimento no uso de determinados tipos de vestes e limitação para deambulação são justificativas para melhora do contorno corporal à custa da cirurgia.

## Objetivo

Iniciar o tratamento de distrofias graves de membros inferiores pela lipoaspiração maciça e seriada, aguardando tempo necessário para retração de pele determinar qual será a ressecção de tecido dermogorduroso mais apropriada para cada caso. Comparar os volumes das coxas através de medidas antropométricas objetivas no início e fim do tratamento.

## Material e Métodos

O estudo foi prospectivo, foram selecionadas 5 mulheres, com idade de 18 a 50 anos, com distrofia de coxas lateral ou medial com grau 3 de Pittsburgh. O IMC máximo de 30 kg/m<sup>2</sup>, que corresponde a uma perda ponderal de aproximadamente 40% do peso corpóreo antes da gastroplastia. As medidas aferidas da coxa foram: a circunferência na altura na tuberosidade isquiática e no epicôndilo medial do joelho, medidas com trena; altura entre as circunferências com régua. Para o cálculo do volume, a coxa foi considerada como um tronco de cone. Essas medidas antropométricas foram realizadas antes do tratamento e após 3 meses da última cirurgia. As pacientes foram submetidas à lipoaspiração com técnica infiltrativa tumescente (1 ml de infiltrado de solução para 1 ml de lipoaspirado) para retirada do máximo de tecido gorduroso possível, até 7% do peso

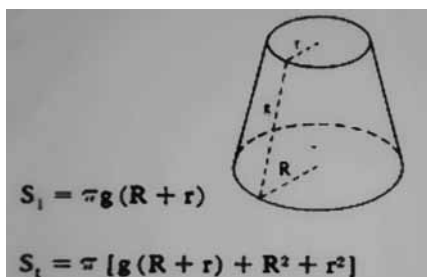


Figura 1 – Fórmula utilizada para cálculo do volume estimado da coxa.



Figura 2 – Pré-operatório. FMS, 27 anos, volume estimado de coxa de 2998 ml.

corporal em litros. A solução de infiltração foi na concentração de 1:330000 de adrenalina. As lipoaspirações tiveram duração máxima de 3 horas, com anestesia geral. Foram realizadas lipoaspirações sequenciais até obter uma redução volumétrica satisfatória para cada caso. O tempo cirúrgico subsequente às lipoaspirações foi a retirada do excesso dermogorduroso, conforme preconizado no protocolo do Grupo de Contorno Corporal da Divisão de Cirurgia Plástica do HC-FMUSP. Entre as opções cirúrgicas estavam a dermolipectomia crural, vertical com compensação em “T” inguinal, vertical com prolongamento até o joelho e na face lateral da coxa que corresponde à ilhargá. O cálculo do volume estimado da coxa seguiu a fórmula do volume do tronco de cone ( $V = \pi (h (R+r) + R^2 + r^2)$ ).



Figura 3 – Pós-operatório. Volume final de 2330 ml.

## Resultados

As medidas no início e fim do tratamento foram comparadas a fim de analisar a mudança volumétrica total. Foram realizadas 2 dermolipectomias verticais com compensação em “T” invertido, 2 verticais com prolongamento até o joelho e 1 na face lateral da coxa. Os volumes lipoaspirados foram de 3 a 7 litros (média de 4 litros) considerando as lipoaspirações sequenciais. As variações volumétricas variaram de 600 ml a 1600 ml, correspondendo a 15 a 20% (média 16%) do volume inicial das coxas com 3 a 10 meses (média 4 meses) de pós-operatório. Não houve complicações graves na casuística demonstrada, sendo as complicações menores de 20% (2 pacientes) com deiscências na porção crural da dermolipectomia. As pacientes mostraram-se satisfeitas com os resultados.

## Conclusão

As alterações volumétricas que atingiram até 20% do volume inicial mostram que a sequência cirúrgica proposta para o tratamento de lipodistrofias graves de coxa é eficaz. O uso de métodos quantitativos objetivos como o volume do segmento corpóreo facilita a comparação, é de fácil obtenção e pode ser utilizado amplamente para avaliar resultados em diferentes casuísticas.