

Puboplastia em pacientes com perda ponderal maciça

MAÍRA MARQUES SILVA, MIGUEL MODOLIN, SIMONE ORPHEU SCOPEL, CINTIA ZADONA, WILSON CINTRA JR, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

Em geral, pacientes após grandes perdas ponderais desenvolvem um acúmulo adiposo na região pubiana, que causa desconforto físico e comportamental. Acredita-se que essa dismorfia ocorre em graus variáveis devido à curvatura que a fáscia superficialis faz na sua inserção pubiana, bem como à flacidez dermocutânea e à perda da elasticidade. Fato é que, à medida que ocorre o emagrecimento progressivo, observa-se em algumas pacientes que a região pubiana fica flácida, pendente e volumosa, dado que a fáscia superficialis age como uma cinta constrictiva local. A puboplastia como correção do contorno da região pubiana deve estar sempre presente em cirurgias após perda ponderal maciça e preferencialmente ser realizada em conjunto com a abdominoplastia.

Objetivo

O objetivo desse trabalho é mostrar a experiência dos autores e ressaltar a importância da correção dessa deformidade no momento da abordagem do tronco inferior.

Material e Métodos

O estudo retrospectivo foi realizado em 10 mulheres, com idade média de 46 anos, com média de 4 anos após gastropластиа - cirurgia restritivo-disabsortiva de Fobi-Capella, com estabilidade no peso há mais de um ano e não tabagistas. O IMC médio de 28 kg/m², que corresponde a uma perda ponderal de aproximadamente 40% do peso corpóreo antes da gastropластиа. Todas tinham dismorfias da região pubiana, classificadas como grau 3 de Pittsburgh. Em 80% das pacientes, a puboplastia foi realizada simultaneamente à abdominoplastia em flor-de-lis em 95% e, em 5%, a abdominoplastia transversal rotineira. Nas demais, a cirurgia foi efetuada sequencialmente em outro tempo cirúrgico. A técnica utilizada foi a ressecção em



Figura 1

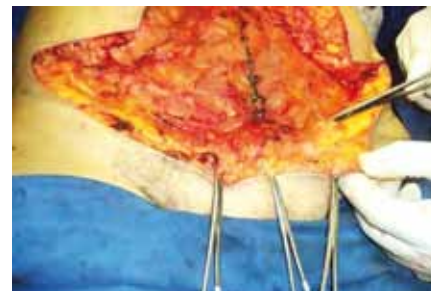


Figura 2

forma de trapézio de tecido cutâneo-dermogorduroso, a fim de posicionar toda a unidade anatômica da região pubiana superiormente. A cicatriz horizontal suprapúbica final é localizada de 5 a 7 cm da comissura anterior da vulva. A fáscia superficialis é fixada com pontos simples de nylon 3,0 na aponeurose dos músculos reto abdominal e oblíquo externo, refazendo o formato em delta invertido da genitália feminina. Quando necessário, dado o possível acúmulo gorduroso local, optou-se pela lipectomia de parte do tecido gorduroso acima da fáscia superficialis. O reposicionamento de estruturas anatômicas, como os grandes e pequenos lábios, a rima vulvar e o clitóris, e possível alinhamento da uretra conferem um resultado final muito próximo e compatível com o normal.

Resultados

A satisfação das pacientes com os resultados obtidos foi unânime. O resultado estético e funcional fez com que as pacientes dobrem seus cuidados pessoais, tanto pelo ganho de autoestima quanto pela retomada da atividade sexual. A melhoria do contorno corporal permite também o uso de trajes de banho sem constrangimentos usuais. Isso gera melhor relação médico-paciente e comprometimento com o tratamento. Como deformidade resultante, podemos citar a tração excessiva de grandes lábios numa paciente com aparente aumento do tamanho dos mesmos, que

é mais visível anteriormente, mas sem queixas declaradas. Podemos ainda citar que a fixação da fáscia superficialis à aponeurose reconstrói a cinta original dessa região, mas pode causar uma nova prega cutânea, caso o retalho que desce na abdominoplastia ainda esteja muito espesso. Essa condição foi notada em um paciente da amostra. Em outro caso, a puboplastia foi indicada como correção sequencial de encarceramento de região pubiana entre cicatrizes da abdominoplastia e da dermolipectomia crural, que determinou afastamento dos grandes lábios. Após liberação das cicatrizes e reposicionamento da unidade anatômica da região pubiana, os grandes lábios permaneciam afastados. Foi optado pela enxertia de gordura nos mesmos, com bom resultado final. Não foram observadas complicações específicas do procedimento proposto.

Conclusão

A técnica proposta é simples e reproduzível, com mínima complicação, e as deformidades residuais são de pequena importância. Tem como resultado final uma melhora estética e do desempenho físico, sexual e alinhamento da uretra. Mais uma vez, reafirma-se a obrigatoriedade da visão global do paciente com perda ponderal maciça, com indicações cirúrgicas de tratamento de unidades anatômicas maiores tronco, dorso e membros, como se constata ao rever a bibliografia concernente.