

# Análise dos resultados e das complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia plástica do contorno corporal após perda ponderal

## *Analysis of the Outcomes and Postoperative Complications of Patients Undergoing Body Contouring Plastic Surgery after Weight Loss*

Ana Carolina Vasconcellos Guedes Otsuka<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Departamento de Cirurgia Plástica, Hospital Estadual de Sapopemba, São Paulo, SP, Brasil

Rev Bras Cir Plást 2026;41:a27882732.

**Endereço para correspondência** Ana Carolina Vasconcellos Guedes Otsuka, MD, Departamento de Cirurgia Plástica, Hospital Estadual de Sapopemba, Avenida da Aclimação 314, São Paulo, SP, CEP: 01531-000, Brazil (e-mail: ac.otsuka@gmail.com).

### Resumo

**Introdução** A obesidade é considerada, atualmente, uma epidemia global, sendo responsável pela redução da expectativa de vida, aumento da taxa de mortalidade e piora da qualidade de vida. Visando facilitar a mobilidade e a higiene pessoal, melhorar a aparência e o perfil psicológico, estes pacientes emagrecidos são submetidos a cirurgias do contorno corporal. Estes procedimentos podem ser acompanhados por complicações, sugerindo haver associação entre obesidade e aumento da incidência de complicações.

**Materiais e Métodos** Este estudo retrospectivo de revisão de casos, realizado por meio da análise dos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia plástica reparadora do contorno corporal após cirurgia bariátrica, pela equipe da cirurgia plástica do hospital estadual de Sapopemba, no período de janeiro a dezembro do ano de 2022.

**Resultados** A amostra foi de 242 pacientes com idade média de 44 anos. O sexo predominante foi o feminino (95,8%). As cirurgias mais realizadas foram a dermolipsectomia abdominal (52%), a mamoplastia (15%) e a cruroplastia (14%). As complicações estiveram presentes em 75 pacientes (30%), sendo 94,6% complicações menores e 5,3% complicações maiores. As principais complicações foram o seroma (33%), deiscência parcial da ferida (28%) e hematoma (9%).

**Conclusão** As complicações são consequências inevitáveis dos procedimentos cirúrgicos; no entanto, o manejo adequado e o conhecimento sobre como prevenir e tratar essas complicações nesses pacientes são fundamentais. Manter um bom relacionamento médico-paciente, consultas de acompanhamento frequentes e uma comunicação eficaz são essenciais durante esse período.

### Palavras-chave

- ▶ obesidade
- ▶ cirurgia plástica
- ▶ contorno corporal
- ▶ cirurgia bariátrica
- ▶ complicações pós-operatórias

*Estudo realizado no Hospital Estadual de Sapopemba, São Paulo, SP, Brasil.*

recebido  
13 de outubro de 2025  
aceito  
13 de janeiro de 2026

DOI <https://doi.org/10.1055/a-2788-2732>.  
ISSN 2177-1235.

**Editor-chefe:** Dov Charles Goldenberg.

© 2026. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)  
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

**Abstract**

**Introduction** Today, obesity is a global epidemic, leading to reduced life expectancy, increased mortality rates, and poorer quality of life. Patients experiencing weight loss may undergo body contouring surgeries to improve their mobility, personal hygiene, appearance, and psychological wellbeing. These procedures may have complications, suggesting an association between obesity and a higher incidence of postoperative complications.

**Materials and Methods** The present retrospective case review study analyzed medical records of patients undergoing reconstructive body contouring plastic surgery after bariatric surgery. The Plastic Surgery team at Hospital Estadual de Sapoemba performed these body contouring procedures from January to December 2022.

**Results** The sample consisted of 242 patients with a mean age of 44 years. Most patients were female (95.8%). The most frequently performed procedures were abdominal dermolipectomy (52%), mammoplasty (15%), and cruroplasty (14%). Seventy-five (30%) patients presented with complications, of which 94.6% were minor, and 5.3% were major. The main complications were seroma (33%), partial wound dehiscence (28%), and hematoma (9%).

**Conclusion** Complications are inevitable consequences of surgical procedures; however, appropriate management and knowledge of how to prevent and treat them in these patients are fundamental. Maintaining a good physician-patient relationship, frequent follow-up visits, and effective communication are essential during this period.

**Keywords**

- ▶ obesity
- ▶ plastic surgery
- ▶ body contouring
- ▶ bariatric surgery
- ▶ postoperative complications

**Introdução**

Segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), a Organização Mundial de Saúde afirma: a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30.<sup>1</sup> No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos 13 anos, aumentando de 11,8%, em 2006, para 20,3%, em 2019. A frequência da obesidade é semelhante em homens e mulheres. Nestas, a obesidade diminui com o aumento da escolaridade. Dados atuais indicam uma prevalência de 19,8% de obesidade no Brasil, sendo 18,7% em homens e 20,7% em mulheres.<sup>1,2</sup>

A obesidade é considerada, atualmente, uma epidemia global, sendo responsável pela redução da expectativa de vida, aumento da taxa de mortalidade, piora da qualidade de vida e altos custos para a saúde pública.<sup>3</sup> Métodos clínicos e cirúrgicos para o tratamento da obesidade têm sido usados. O tratamento clínico é eficiente para a maioria dos pacientes obesos; mas no caso dos obesos graves, o tratamento cirúrgico por meio da cirurgia bariátrica constitui o método mais eficaz. Desta forma, um número crescente de pacientes é submetido a esta modalidade cirúrgica, que proporciona perda ponderal rápida e intensa, mas resulta em sequelas corporais funcionais e estéticas.<sup>4</sup>

Após a perda ponderal, dobras de pele em excesso podem causar dermatites, limitações funcionais, dificuldade de higiene e prejuízo na atividade sexual, ocasionando

uma baixa qualidade de vida ao ex-obeso. A avaliação clínica pelo cirurgião plástico em conjunto com o paciente é importante. Após o emagrecimento, o paciente pode ter vários conflitos e não aceitar sua imagem corporal após o emagrecimento.<sup>5,6</sup>

Visando facilitar a mobilidade e a higiene pessoal, melhorar a aparência e o perfil psicológico, estes pacientes emagrecidos são submetidos a cirurgias do contorno corporal. Todavia, estes procedimentos podem ser acompanhados por complicações, sugerindo haver associação entre obesidade e o aumento da incidência de complicações.<sup>7</sup> Também é necessário um esclarecimento em relação às inúmeras e extensas cicatrizes resultantes das diversas operações, sendo esta conduta fundamental para evitar expectativas ilusórias referentes aos resultados obtidos.<sup>8,9</sup>

A complicação cirúrgica é definida como qualquer desvio que interfira na recuperação esperada. Em geral, as complicações estão associadas às condições gerais do paciente, magnitude do procedimento ou técnica cirúrgica não aprimorada.<sup>10-12</sup> São classificadas como maiores e menores. Complicações maiores são aquelas que necessitam de reintervenção cirúrgica ou aumentam o tempo de internação hospitalar; as menores são passíveis de tratamento ambulatorial, por meio de pequenos procedimentos como punção, drenagem ou curativos.<sup>13</sup>

**Objetivo**

O objetivo do presente estudo é analisar as complicações na cirurgia do contorno corporal pós-cirurgia bariátrica, demonstrando o manejo no pós-operatório.

## Materiais e Métodos

O presente estudo é uma revisão retrospectiva de casos, realizado por meio da análise dos prontuários médicos dos pacientes submetidos a cirurgia plástica reparadora do contorno corporal após a cirurgia bariátrica, pela equipe da cirurgia plástica do hospital estadual de Sapopemba (HESAP), no período de janeiro a dezembro do ano de 2022.

O censo do centro cirúrgico indicou que a equipe de cirurgia plástica reconstrutiva realizou 292 procedimentos cirúrgicos em 2022. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento de uma área cirúrgica por vez, com intervalos de, no mínimo 6 meses, não havendo cirurgias combinadas. O censo cirúrgico excluiu registros duplicados, uma vez que alguns pacientes foram submetidos a mais de uma intervenção cirúrgica num intervalo de 6 meses e, conseqüentemente, poderiam ter sido submetidos a 2 cirurgias no mesmo ano. Após essas exclusões, a amostra final consistiu em 242 pacientes.

Todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe profissional no HESAP. Houve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa local para esse estudo, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 67111822.5.0000.008.

Os critérios de inclusão foram pacientes com perda ponderal após serem submetidos a cirurgia bariátrica há pelo menos 2 anos, de ambos os sexos, com queixa de excesso cutâneo, encaminhados ao ambulatório de Cirurgia Plástica do HESAP no ano de 2022. Exigiu-se estabilidade do peso por pelo menos 6 meses após ter sido atingida a meta de perda ponderal para cada caso. Todos os pacientes submeteram-se a avaliações clínicas e laboratoriais que atestaram aptidão para o procedimento cirúrgico.

Os critérios de exclusão foram pacientes com perda de peso não estáveis, risco cirúrgico elevado não sendo liberado para cirurgia pela equipe de anestesiologia, e pacientes que não realizaram cirurgia bariátrica. Todos assinaram consentimento informado e autorização para documentação fotográfica.

Antibioticoterapia profilática com cefalosporina de primeira geração—cefazolina—foi administrada a todos os pacientes. Importante salientar que todos utilizaram meias compressivas, massageador intermitente de membros inferiores e manta térmica durante a cirurgia.

Os dados coletados pela análise dos prontuários foram inseridos em uma planilha de Microsoft Excel versão 2013 (Microsoft Corp.). Foram coletados dados demográficos e de caracterização da amostra, como idade, sexo, peso, altura, IMC, cirurgia realizada, comorbidades, peso da peça cirúrgica ressecada, complicação cirúrgica e conduta aplicada. As complicações foram classificadas como maiores ou menores.

As complicações maiores foram consideradas aquelas com necessidade de novo procedimento cirúrgico, tais como hematomas, deiscências de sutura significativas e necrose marginal de pele, ou nova internação, infecção pós-operatória com repercussão sistêmica. As complicações menores, tais como seromas, pequenas deiscências nas suturas, cicatrizes hipertróficas, infecções localizadas na área da ferida

operatória e granulomas de corpo estranho em tecido celular subcutâneo.

Todos os pacientes receberam acompanhamento pré e pós-operatório no Ambulatório de Cirurgia Plástica do HESAP. As cirurgias realizadas foram: dermolipectomias abdominal, crural, e braquial, mamoplastia sem inclusão de prótese, torsioplastia, blefaroplastia e revisão de cicatriz.

## Resultados

A amostra foi composta por 242 pacientes com idade média de 44 anos, variando entre 23 e 66 anos. O sexo predominante foi o feminino (95,8%).

As cirurgias mais realizadas foram a dermolipectomia abdominal (52%), mamoplastia (15%) e dermolipectomia crural (14%), conforme descrito na **►Tabela 1**.

As complicações estiveram presentes em 75 pacientes, correspondendo a 30% dos casos, sendo 94,6% complicações menores e 5,3% complicações maiores. As principais complicações foram o seroma (33%), deiscência parcial da ferida (28%) e hematoma (9%), conforme registrado na **►Tabela 2**.

As comorbidades presentes nos pacientes do estudo foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) tipo 2, depressão, ansiedade e hipotireoidismo.

Ao associar a variável complicação com a variável IMC, observamos que em 58% das complicações os pacientes tinham IMC  $\geq$  30.

## Discussão

O aumento das cirurgias bariátricas e as decorrentes deformidades do contorno corporal, denominadas dismorfias levaram ao aumento da demanda de pacientes pós-cirurgia bariátrica a buscarem a cirurgia plástica para reequilíbrio físico e emocional.<sup>7,14</sup>

Os dados demográficos do nosso estudo apresentaram resultados semelhantes aos da literatura, incluindo o estudo de Cintra Junior et al.,<sup>7</sup> identificando predominância do sexo feminino (95,8%), idade média de 44 anos, e abdominoplastia e

**Tabela 1** Distribuição das cirurgias

Cirurgias	N	%
Dermolipectomia abdominal	127	52%
Mamoplastia	36	15%
Dermolipectomia crural	33	14%
Dermolipectomia braquial	25	10%
Correção de cicatriz	8	3%
Torsioplastia	6	2%
Dermolipectomia em parede lateral do tórax	3	1%
Ressecção de cisto	2	1%
Blefaroplastia	2	1%
Total	242	

Abreviações: N, número das cirurgias.

**Tabela 2** Tipos de complicações

Tipos de complicação	N	%
Seroma	25	33%
Deiscência parcial de ferida operatória	21	28%
Hematoma	7	9%
Cicatriz hipertrófica	5	7%
Necrose	4	5%
Infecção de ferida operatória	3	4%
Cisto	2	3%
Trombo embolismo pulmonar	2	3%
Doença de Mondor	2	3%
Trombo embolismo venoso	1	1%
Cicatriz quelóide	1	1%
Edema agudo pulmonar	1	1%
Pioderma gangrenoso	1	1%
Total	75	

Abreviações: número das complicações.

a mamoplastia como as cirurgias mais frequentemente realizadas.

Na abordagem de pacientes com perda ponderal maciça, devem-se conhecer as peculiaridades clínicas e os riscos de complicações desses indivíduos, que são maiores que em pacientes não-ex-obesos.<sup>15,16</sup> O paciente pós-bariátrico é diferente do paciente não bariátrico em muitos aspectos, incluindo a taxa de redução de peso, status nutricional e taxa de complicações.<sup>17</sup>

Um estudo publicado por Agha-Mohammadi e Hurwitz<sup>18</sup> demonstra que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam deficiências nutricionais, com maiores déficits de micro e macronutrientes por má absorção, especialmente em pacientes com história de *bypass* gástrico. Essas deficiências afetam negativamente a cicatrização de feridas, uma vez que esses pacientes apresentam maiores necessidades nutricionais. Estudos anteriores também relataram que alterações na fisiologia digestiva podem levar à anemia crônica, resultante de uma absorção reduzida de ferro, nutrientes e vitaminas, o que leva a uma cicatrização prejudicada e à disfunção imunológica.<sup>19</sup>

A nossa taxa de complicação foi de 30%, coerente com os dados encontrados na literatura, sendo 94,6% complicações menores e 5,3% complicações maiores. Marouf e Mortada,<sup>20</sup> em sua meta-análise e revisão sistemática, relataram uma taxa global de complicações de 31,5% em todos os estudos incluídos, o que está de acordo com nossos resultados. Também nesta metanálise o tipo de complicação mais frequente foi o seroma, seguido de deiscência da ferida operatória, dado também encontrado em nosso estudo, tendo o seroma uma taxa de 33% e a deiscência da ferida de 28%.

As próximas seções abordam algumas complicações observadas em nosso estudo, seu manejo e estratégias para a mitigação de riscos.



**Fig. 1** Paciente de 42 anos, com ressecção de 4.495 g de peça cirúrgica da abdominoplastia em âncora e ressecção de 1.510 g de tecido mamário na cirurgia de redução mamária (A) Pré-operatório (vista frontal). (B) Pós-operatório de 6 meses (vista frontal).

### Seroma

A formação de seroma é uma das complicações mais comuns em procedimentos de contorno corporal, com taxas relatadas em média de 15%.<sup>21</sup> No presente estudo, a taxa de seroma foi de 33%. O estudo de André<sup>22</sup> indica que pacientes submetidos à gastroplastia, comparados aos pacientes não submetidos à cirurgia bariátrica, têm um índice muito maior de seromas (abdome, coxas), sendo quase uma regra. Esse autor também destacou que a espessura do panículo adiposo era um fator relevante em pacientes com seromas recorrentes e grandes volumes de drenagem, uma vez que haviam sido submetidos a procedimentos cirúrgicos higiênicos. Essa constatação está em consonância com nossos resultados, uma vez que identificamos uma maior incidência de seromas em pacientes com maior espessura do panículo adiposo, como no caso apresentado nas **Figs. 1–2**.

Nós colocamos rotineiramente drenos de sucção fechados em todos os principais procedimentos de contorno corporal e os mantemos até que a produção diária de líquido seja inferior a 60 mL/dia. Caso a drenagem permaneça acima



**Fig. 2** Paciente de 41 anos, com perda ponderal de 70 Kg, submetida a mamoplastia redutora, com ressecção de 6.500 g de tecido mamário. (A) Pré-operatório (vista frontal). (B) Pré-operatório (vista lateral). (C) Pós-operatório imediato (vista frontal). (D) Pós-operatório de 6 meses (vista frontal). (E) Pós-operatório de 6 meses (vista lateral). (F) Pós-operatório de 30 dias (vista frontal).



**Fig. 3** Ferida operatória de cruroplastia medial que evoluiu com deiscência de ferida. (A) Pós-operatório imediato da cruroplastia medial com a cicatriz em “T” tradicional. (B) Vigésimo dia de pós-operatório, evoluindo com deiscência de ferida. (C) Pós-operatório imediato de revisão de cicatriz com confecção de retalho triangular de base superior, fixo aos planos profundos, interrompendo a incisão horizontal junto à prega inguinal.

deste limite, mantemos o dreno, porém não ultrapassamos 2 semanas de uso. Usamos roupas de compressão contínua. Em caso de formação de seroma, realizamos aspiração seriada e terapia compressiva. Pacientes que necessitam de aspiração devem ser avaliados semanalmente para avaliar a diminuição do líquido e a possibilidade de risco de desenvolver infecção.

#### Deiscência de ferida operatória

A deiscência da ferida é uma das complicações mais comuns observadas em procedimentos de contorno corporal pós-bariátricos.<sup>16</sup> Em nosso estudo, observamos uma alta incidência de deiscência da ferida nas cicatrizes da cruroplastia, particularmente na junção das incisões na região inguinal e na parte medial da coxa. Um trabalho publicado por Albuquerque et al.<sup>23</sup> descreve a técnica do retalho triangular para cruroplastia medial, na qual a modificação proposta à cruroplastia medial de coxas em “T” tradicional consiste na manutenção de um retalho cutâneo triangular de 4,5 × 4,0 cm, com base superior, fixo aos planos profundos, interrompendo a incisão horizontal junto à prega inguinal. Esse retalho é posicionado no ponto de maior tração para reduzir a probabilidade de deiscência da ferida, fato este observado na nossa prática cirúrgica. Observamos na ► **Fig. 3**, um caso de deiscência com o uso da técnica tradicional de cruroplastia em “T”, que exigiu uma re-abordagem susequente para melhorar o aspecto da cicatriz. A cirurgia aplicou a técnica do retalho triangular, reduzindo a tensão na cicatriz. Com a aplicação desta técnica a cicatriz final fica com bom aspecto estético e posicionamento adequado (► **Fig. 4**).

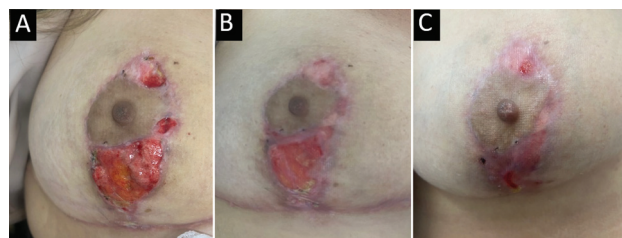
#### Pioderma gangrenoso

O pioderma gangrenoso é uma dermatose autoimune crônica e rara, descrita pela primeira vez por Brunsting e O’Leary em 1930, que ressaltaram sua ausência de caráter infeccioso. Histopatologicamente, é caracterizada por um infiltrado neutrofílico dérmico inespecífico não infeccioso, não neoplásico e sem vasculite primária.<sup>24</sup>

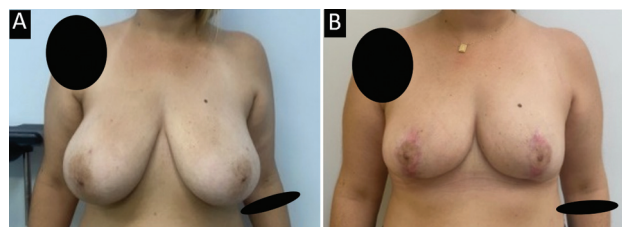
Tivemos um caso de pioderma gangrenoso após cirurgia de mamoplastia. A paciente era uma mulher jovem, com 39 anos de idade, com histórico de artrite reumatoide, sem outras comorbidades. No vigésimo dia de pós-operatório, ela desenvolveu úlcera necrótica ao longo das cicatrizes vertical e periareolar das mamas esquerda e direita, com drenagem



**Fig. 4** Paciente de 51 anos, submetida a cruroplastia medial, com ressecção de 2.225 g de pele. (A, B) Pré-operatório. (C, D) Pós-operatório de 3 meses de cruroplastia medial.



**Fig. 5** Paciente em Pós-operatório de mamoplastia redutora, apresentou pioderma gangrenoso no 20° dia de pós-operatório. (A–C) Evolução da cicatrização da ferida periareolar.



**Fig. 6** (A) Pré-operatório de mamoplastia redutora. (B) Pós-operatório de mamoplastia após cicatrização completa do pioderma gangrenoso.

moderada de secreção serosa. O tratamento por medicação via oral foi semelhante ao encontrado no trabalho de Oliveira et al.,<sup>25</sup> iniciado prednisona 60 mg/dia por 7 dias, 40 mg/dia por mais 7 dias, seguido de 20 mg/dia por mais 7 dias, e por fim 10 mg/dia por 4 dias, terminando com 10 mg/dia em dias

alternados, totalizando 28 dias de tratamento. O tratamento tópico incluiu laserterapia e curativos com uso da pomada de collagenase associada a cloranfenicol (►Figs. 5–6).

## Conclusão

As complicações estiveram presentes em 75 pacientes (30%) deste estudo, sendo as complicações menores as mais frequentes (94,6%).

Embora as complicações sejam inevitáveis na prática cirúrgica, o manejo adequado e o conhecimento de como prevenir e tratar complicações nestes pacientes é fundamental. A identificação precoce das complicações e a comunicação transparente com os pacientes são fundamentais para alcançar resultados favoráveis. Manter um bom relacionamento entre médico e paciente, garantir consultas de acompanhamento regulares e comunicação eficaz são fundamentais durante todo o período pós-operatório.

### Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

### Suporte Financeiro

A autora declara que não recebeu suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

### Conflito de Interesses

A autora não tem conflito de interesses a declarar.

## Referências

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade; 2022. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigilância Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigil\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigil_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Cintra W Junior. Análise da qualidade de vida de pacientes submetidos à abdominoplastia circunferencial após tratamento cirúrgico da obesidade mórbida [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006
- Adami GF, Meneghelli A, Bressani A, Scopinaro N. Body image in obese patients before and after stable weight reduction following bariatric surgery. *J Psychosom Res* 1999;46(03):275–281. Doi: 10.1016/s0022-3999(98)00094-4
- Loli MSA. Obesidade como sintoma. São Paulo: Vetor; 2000
- Cintra W Junior, Modolin MLA, Colferai DR, Rocha RI, Gemperli R. Post-bariatric body contouring surgery: analysis of complications in 180 consecutive patients. *Rev Col Bras Cir* 2021;48:e20202638. Doi: 10.1590/0100-6991e-20202638. [Internet]
- Gerk PdO. Cirurgia do contorno corporal após grandes perdas ponderais. *Rev Soc Bras Cir Plást* 2007;22(03):143–152
- Beidas OE, Gusenoff JA. Common Complications and Management After Massive Weight Loss Patient Safety in Plastic Surgery. *Clin Plast Surg* 2019;46(01):115–122. Doi: 10.1016/j.cps.2018.08.013
- Cintra W Jr, Faintuch J. Aesthetic rehabilitation after bariatric surgery. In: Capodaglio P, Liuzzi A, Fainutch J, editores. *Disabling Obesity: From Determinants to Health Care Models*. Princeton: Springer; 2013:249–267
- Moossa AR, Mayer AD, Lavelle-Jones M. Complicações cirúrgicas. In: Sabiston DC, editor. *Tratado de cirurgia. A base biológica da prática cirúrgica moderna*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993:282–299
- Buck DW II, Mustoe TA. An evidence-based approach to abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2010;126(06):2189–2195. Doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f83115
- Neaman KC, Hansen JE. Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital. *Ann Plast Surg* 2007;58(03):292–298. Doi: 10.1097/01.sap.0000239806.43438.54
- Cintra W, Modolin M, Rocha RI, Gemperli R. Abdominoplastia circunferencial simples e composta: evolução técnica, experiência de 10 anos e análise das complicações. *Rev Bras Cir Plást* 2021;36(01):21–27. Doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0005
- Fraccalvieri M, Datta G, Bogetti P, et al. Abdominoplasty after weight loss in morbidly obese patients: a 4-year clinical experience. *Obes Surg* 2007;17(10):1319–1324. Doi: 10.1007/s11695-007-9235-7
- Michaels J V, Coon D, Rubin JP. Complications in postbariatric body contouring: postoperative management and treatment. *Plast Reconstr Surg* 2011;127(04):1693–1700. Doi: 10.1097/PRS.0b013e31820a649f
- García Botero A, García Wenninger M, Fernández Loaiza D. Complications After Body Contouring Surgery in Postbariatric Patients. *Ann Plast Surg* 2017;79(03):293–297. Doi: 10.1097/SAP.0000000000001109
- Agha-Mohammadi S, Hurwitz DJ. Nutritional deficiency of postbariatric surgery body contouring patients: what every plastic surgeon should know. *Plast Reconstr Surg* 2008;122(02):604–613. Doi: 10.1097/PRS.0b013e31817d6023
- Grace DM. Metabolic complications following gastric restrictive procedures. In: Deitel M, editor. *Surgery for the Morbidly Obese Patient*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1989:339–50
- Marouf A, Mortada H. Complications of Body Contouring Surgery in Postbariatric Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic Plast Surg* 2021;45(06):2810–2820. Doi: 10.1007/s00266-021-02315-2. Errata e m: *Aesthetic Plast Surg*. 2021 Dec 6; PMID: 34018015
- Coon D, Gusenoff JA, Kannan N, El Khoudary SR, Naghshineh N, Rubin JP. Body mass and surgical complications in the postbariatric reconstructive patient: analysis of 511 cases. *Ann Surg* 2009;249(03):397–401. Doi: 10.1097/SLA.0b013e318196d0c6
- André FS. Cirurgia plástica após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást* 2010;25(03):532–539
- Montenegro L, Albuquerque M, Tardelli HC, et al. Técnica do retalho triangular para cruroplastia medial pós grandes perdas ponderais em mulheres. *Rev Bras Cir Plást* 2010;25(04):700–704. Doi: 10.1590/S1983-51752010000400024
- Binus AM, Qureshi AA, Li VW, Winterfield LS. Pyoderma gangrenosum: a retrospective review of patient characteristics, comorbidities and therapy in 103 patients. *Br J Dermatol* 2011;165(06):1244–1250. Doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10565.x
- Oliveira FFGD, Fernandes M, Giacoia AMN, et al. Pioderma gangrenoso: um desafio para o cirurgião plástico. *Rev Bras Cir Plást* 2018;33(03):414–418. Doi: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0156