

## **INFORMAÇÕES PRÉ-CIRURGICAS SOBRE DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL**

(Aprovadas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica)

O conhecimento e o entendimento das informações abaixo mencionadas são muito importantes antes da realização de qualquer Cirurgia Plástica. Estas informações poderão servir como um “**MANUAL DE CABECEIRA**”, caso você venha a se operar, recordando-lhe as instruções fornecidas durante a primeira consulta.

As condutas propostas serão conduzidas de acordo com os princípios éticos básicos de respeito pelo ser humano, da minimização de resultados insatisfatórios ou não desejados, dentro de uma conduta adequada e cientificamente aceita.

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem da atenção do cirurgião plástico, e, portanto, “não lhe será possível garantir resultados”. Assim, por exemplo, a qualidade de cicatrização que o (a) paciente irá apresentar está intimamente ligada a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final de uma cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir.

Como resultado da cirurgia existirá (ão) uma (ou mais) cicatriz (es), que será(ão) permanente(s). Todos os esforços serão feitos para torná-la(s) o menos evidente possível. Uma técnica apurada e cientificamente aceita poderá colaborar no sentido de minimizar diversas dessas situações. A colaboração plena do (a) paciente, através do seguimento das instruções dadas pelo cirurgião, no pós-operatório também se reveste de grande importância na obtenção do resultado.

As cicatrizes são consequência da cirurgia, portanto, pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após a cirurgia: elas nada mais são do que indícios deixados em lugar de outro defeito anteriormente existente na região operada. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, desde que a intervenção tenha sido realizada sob padrões técnicos, cientificamente aceitos, deverá ser investigado se o seu organismo é que não reagiu como se esperava. Outro fator importante quanto às cicatrizes e a sua evolução. Três períodos caracterizam o processo de maturação de uma cicatriz (períodos esses que poderão variar de tempo, dependendo de fatores individuais como: a região operada, espessura da pele, substâncias tóxicas, hormônios etc.).

O período imediato vai até o 30º dia após a cirurgia;

O período mediato vai do 30º dia até o 8º ou 12º mês;

O período tardio, após o 12º mês. Apesar da maioria já apresentar cicatrizes maduras nos 12 primeiros meses, alguns (as) pacientes apresentam modificações do aspecto cicatricial até mesmo após o 18º mês. É importante o esclarecimento, ainda, sobre os seguintes pontos:

Poderá haver inchaço na área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, menos freqüentemente por meses e, apesar de raro, poderá ser permanente.

Poderá haver alteração da pigmentação cutânea com aparecimento de manchas ou descoloração nas áreas operadas que poderão permanecer por alguns dias, semanas, menos freqüentemente por meses e raramente permanentes.

A ação solar ou a iluminação fluorescente poderão ser prejudiciais, no período pós-operatório.

Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acumulados nas áreas operadas, requerendo drenagem e/ou curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica em uma ou mais oportunidades.

Poderá haver áreas de pele, em maior ou menor extensão, com perda de vitalidade biológica, por redução da circulação sanguínea, acarretando alterações, podendo levar a ulcerações e até necrose de pele, que serão reparáveis através de curativos ou até em novas cirurgias, objetivando resultado o mais próximo possível da normalidade.

Poderá haver áreas de perda de sensibilidade nas partes operadas. Tais alterações poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, apesar de raro, poderão ser permanentes.

Poderá haver dor ou prurido (coceira, ardor) no pós-operatório em maior ou menor grau de intensidade por um período de tempo indeterminado.

Ocasionalmente, poderá haver transtornos do comportamento afetivo, em geral, na forma de ansiedade, depressão ou outros estados psicológicos mais complexos.

É certo que tabagismo, uso de tóxicos, drogas e álcool são fatores que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias.

É sabido que durante o ato operatório existem aspectos que não podem ser previamente identificados e, por isso, eventualmente necessitarão de procedimentos adicionais ou diferentes daqueles inicialmente programados.

Caso haja necessidade de cirurgias complementares para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material, da instituição hospitalar e de anestesia não são de responsabilidade do cirurgião e sim do paciente, mesmo quando não se estabelecem honorários profissionais. As dúvidas mais comuns sobre a plástica abdominal são:

**P: QUANTOS QUILOS VOU EMAGRECER COM A DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL? R:** Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de pele e gordura, evidentemente haverá uma redução no peso corporal, que varia de acordo com o volume do abdome de cada paciente. Não são, entretanto, os “quilos” retirados que definirão o resultado estético, mas sim as proporções que o abdome mantenha com o restante do tronco e os membros. Paradoxalmente, os abdômes que apresentam melhores resultados estéticos são justamente aqueles em que se fazem as menores retiradas. Assim é que a maioria das mulheres apresenta certa “flacidez” do abdome após um ou vários partos, com predominância de pele sobre a quantidade de gordura localizada na região. Estes casos nos permitem excelentes resultados. Em outros casos, em que o paciente está com o peso acima do normal, o resultado também será compensatório e proporcional ao restante do corpo; entretanto, vale a pena lembrar que “excesso de gordura” em outras regiões vizinhas do abdome ainda existirão, o que nos leva a aconselhar àquelas que assim se apresentem a prosseguir com um tratamento clínico ou fisioterápico, para equilibrar as diversas partes entre si. A diástase da musculatura abdominal (aquele abaulamento na região central do abdome) é tratada simultaneamente à cirurgia da dermolipectomia abdominal.

**P: A CIRURGIA DO ABDOME DEIXA CICATRIZ MUITO VISÍVEL? R:** A cicatriz resultante de uma dermolipectomia localiza-se horizontalmente logo acima da implantação dos pelos pubianos, prolongando-se lateralmente em maior ou menor extensão, dependendo do volume do abdome a ser corrigido. Esta cicatriz é planejada para ficar disfarçada sob as roupas de banho. Infalivelmente passará por vários períodos de evolução, como se segue:

1. **PERÍODO IMEDIATO:** Vai até o 30º dia e apresenta-se com aspecto excelente e pouco visível. Alguns casos apresentam discreta reação aos pontos ou ao curativo.
2. **PERÍODO MEDIATO.** Vai do 30º dia até o 12º mês. Neste período haverá espessamento natural da cicatriz, bem como mudança na tonalidade de sua cor, passando de “vermelho” para o “marrom”, que vai, aos poucos, clareando. Este período, **o menos favorável da evolução cicatricial**, é o que mais preocupa as pacientes. Como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos às pacientes que não se preocupem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.
3. **PERÍODO TARDIO:** Vai do 12º ao 18º mês. Neste período, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia do abdome deverá ser feita após este período. Raros casos ultrapassam este período para atingir a maturação definitiva da cicatriz.

**P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO? R:** Na resposta anterior foram feitas algumas ponderações sobre a evolução da cicatriz. Entretanto, resta ainda acrescentar algumas observações sobre o novo abdome, no que tange à sua consistência, sensibilidade, volume, etc.

1. Nos primeiros meses, o abdome apresenta uma insensibilidade relativa, além de estar sujeito a períodos de “inchaço”, que regride espontaneamente.
2. Nesta fase, poderá ficar com aspecto de “esticado” ou “plano”. Com o decorrer dos meses, tendo-se iniciado os exercícios orientados para modelagem, vai-se gradativamente atingindo o resultado definitivo. Nunca se deve considerar como definitivo qualquer resultado, antes de 12 a 18 meses de pós-operatórios. .

**P: É VERDADE QUE SERÁ FEITO UM NOVO UMBIGO? R:** Não. O seu próprio umbigo será transplantado e, se necessário, remodelado. Deve-se levar em conta que, circundando o umbigo existirá uma cicatriz que sofrerá a mesma evolução da cicatriz inferior (descrita no item nº. 02). Várias técnicas existem para a reimplantação do umbigo. Todas elas são passíveis de futuras revisões cirúrgicas, caso venha a ser necessário. Isto acontece em decorrência da anomalia na evolução cicatricial de certas pacientes, e é passível de correção, mediante uma pequena cirurgia sob anestesia local, após alguns meses.

**P: A DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CORRIGE AQUELE EXCESSO DE GORDURA SOBRE A REGIÃO DO ESTÔMAGO? R:** Nem sempre. Isto depende do seu tipo de tronco (conjunto tórax + abdome). Se ele for do tipo curto, dificilmente será corrigido. Sendo do tipo longo, o resultado será mais favorável. Também tem grande importância, sob este aspecto, a espessura do panículo adiposo (espessura da gordura) que reveste essa área do corpo.

**P: QUAL O TIPO DE MAIÔ QUE PODEREI USAR, APÓS A CIRURGIA? R:** O tipo de maiô dependerá exclusivamente de seu próprio manequim. É claro que os decotes inferiores mais "generosos" (tangas) ficarão por conta dos casos em que os resultados sejam mais naturais. Lembre-se que o bisturi do cirurgião apenas aprimora suas próprias formas, que poderão ser melhoradas ainda mais, com cuidados de uma esteticista ou fisioterapeuta, desde que se associem estes tratamentos complementares logo nas primeiras semanas após a cirurgia.

**P: PODEREI TER FILHOS FUTURAMENTE? O RESULTADO NÃO FICARÁ PREJUDICADO? R:** O seu médico ginecologista lhe dirá da conveniência ou não de nova gravidez. Quanto ao resultado, poderá ser preservado, desde que na nova gestação seu peso seja controlado por aquele especialista. Aconselhamos, entretanto, que tenha todos os filhos programados antes de se submeter a uma dermolipectomia abdominal.

**P: OUVI DIZER QUE O PÓS-OPERATÓRIO DA DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL É MUITO DOLOROSO. É VERDADE? R:** Não. Uma dermolipectomia de evolução normal não deve apresentar dor. O que existe é um grande equívoco por parte de certas pacientes, que são operadas simultaneamente de cirurgias ginecológicas associadas à dermolipectomia e relatam por isso, dores pós-operatórias. Nem todos os cirurgiões costumam recomendar esta associação de cirurgias, por constituírem certo risco operatório, além de apresentam inconvenientes como dores e resultados menos favoráveis.

**P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO? R:** Raramente a cirurgia de dermolipectomia traz sérias complicações, desde que realizada dentro de critérios técnicos. Isto se deve ao fato de se preparar convenientemente cada paciente para o ato operatório, além de ponderarmos sobre a conveniência de associação desta cirurgia simultaneamente a outras. O perigo não é maior nem menor que uma viagem de avião ou de automóvel, ou mesmo o simples atravessar de uma rua.

**P: QUE TIPO DE ANESTESIA É UTILIZADO PARA ESTA OPERAÇÃO? R:** Anestesia geral ou peridural. Alguns cirurgiões estão empregando até mesmo a anestesia local sob sedação, em casos especiais.

**P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO? R:** Em média de duas a três horas. Este período poderá ser prolongado, se o caso demandar. Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência do paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória. Seu médico poderá lhe informar quanto ao tempo total.

**P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO? R:** De 1 a 2 dias (evolução normal).

**P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS? R:** Sim. Curativos especiais, trocados periodicamente pela equipe do cirurgião.

**P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS? R:** A retirada dos pontos poderá ser iniciada em torno do 7º dia, devendo ser feita de maneira seletiva, nos dias que se seguem. Raramente a retirada total passa de 2 semanas.

**P: QUANDO PODEREI TOMAR BANHO COMPLETO? R:** Geralmente após 7 dias.

**P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA? R:** Não deve se esquecer que, até que se consiga atingir o resultado almejado, diversas fases são características deste tipo de cirurgia. Assim é que, no item 02, foi-lhe informado sobre a evolução cicatricial (até o 18º mês). No item 03, sobre a evolução da forma do abdome, bem como a sensibilidade, consistência, etc. Entretanto, poderá lhe ocorrer alguma preocupação no sentido de “desejar atingir o resultado final antes do tempo previsto”. Seja paciente, pois seu organismo se encarregará de dissipar todos os pequenos transtornos intermediários que, infalivelmente chamarão a atenção de alguma pessoa que não se furtará à observação: *“/SERÁ QUE ISTO VAI DESAPARECER MESMO? /”*. É evidente que toda e qualquer preocupação de sua parte deverá ser a nós transmitida. Daremos os esclarecimentos necessários, para sua tranqüilidade. **Em tempo:** Em algumas pacientes, ocorre uma certa ansiedade nesta fase, decorrente do aspecto transitório (edema, insensibilidade, aspecto cicatricial, etc.). Isto é passageiro e geralmente reflete o desejo de se atingir o resultado final o quanto antes. Lembre-se que nenhum resultado de cirurgia do abdome deverá ser considerado como definitivo antes dos 12 aos 18 meses. Em caso de pacientes muito obesas, poderá ocorrer, após o 8º dia, a “eliminação de razoável quantidade de líquido amarelado” por um ou mais pontos da cicatriz. Este fenômeno nada mais é do que o transsudamento cirúrgico e a liquefação da gordura residual próxima à área da cicatriz que está sendo eliminada, sem que isso venha a se constituir como complicação. Existem recursos para evitar que esse vazamento venha a lhe ocorrer em situações inoportunas.

## RECOMENDAÇÕES SOBRE A CIRURGIA DE DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL

### PRÉ- OPERATÓRIAS

1. Comunicar-se com seu médico até 2 dias antes da cirurgia, em caso de gripe, período menstrual, indisposição, etc.
2. Internar-se no hospital indicado na guia, obedecendo ao horário de internação.
3. Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito pesadas, na véspera da cirurgia; **Jejum** de 12 h.
4. Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 14 dias antes do ato cirúrgico. Isto inclui também certos diuréticos.
5. Programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo a não se tornar indispensável a terceiros, por um período de aproximadamente 2 a 3 semanas.
6. Não fazer maquiagem no dia da cirurgia nem pintar as unhas.

**PROIBIDO 7 DIAS ANTES DA CIRURGIA DERIVADOS DO AAS ( ASPIRINA, MELHORAL, ...) em caso de febre ou dor , usar paracetamol ( TYLENOL® )**

### PÓS-OPERATÓRIO

1. Dormir de "barriga" para cima, com a cabeceira elevada e apoio debaixo dos joelhos.
2. Evitar esforços por 14 dias. Repouso relativo, você deverá andar dentro do seu domicílio para evitar trombose nas pernas!
3. Levantar-se tantas vezes quanto lhe for recomendado por ocasião da alta hospitalar, obedecendo aos períodos de permanência sentada, assim como evitar ao máximo escadas longas.
4. Não manipular nem molhar o curativo. Se estiver utilizando dreno higienizar as mãos antes de manipulá-lo.
5. Não se expor ao sol ou friagem.
6. Andar curvada, com ligeira flexão do tronco, e manter passos curtos, por um período de 14 a 21 dias.
7. Obedecer à prescrição médica.
8. Voltar ao consultório para os curativos subseqüentes, nos dias e horários estipulados.
9. Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de olvidar-se que foi operada recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-la a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos.
10. Não se preocupe com as formas intermediárias nas diversas fases.
11. Em caso de pacientes muito obesas, poderá ocorrer, após o 8º dia, a eliminação de certa quantidade de líquido amarelado ou sanguinolento, por um ou mais pontos de cicatriz. Não se preocupe, porque se isto lhe ocorrer não significa complicação.
12. Salvo em casos especiais, alimentação livre, a partir do segundo dia, principalmente à base de proteínas (carnes, leite, ovo) e vitaminas (frutas).
13. Aguarde para fazer sua “dieta ou regime de emagrecimento”, após a liberação médica. A antecipação desta conduta por conta própria, poderá determinar conseqüências difíceis a serem sanadas.

Esta despreziosa mensagem foi elaborada com intuito de informá-lo (a) a respeito da **DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL**. Texto parcialmente modificado do site da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLASTICA. [www.cirurgioplastica.org.br](http://www.cirurgioplastica.org.br).