

## Cirurgia Plástica Abdominal (dermolipectomia abdominal)

A leitura destas observações sobre a cirurgia plástica abdominal servirá para esclarecê-o(a) sobre os detalhes que certamente estão lhe interessando no momento. Existem informações errôneas quanto a esta cirurgia, informações essas geradas por casos excepcionais de pacientes operadas por profissionais não habilitadas para tal ou outros que costumam associá-la a intervenções cirúrgicas maiores, na cavidade abdominal, aumentando o risco e o prognóstico pós-operatório.

Deixe que o seu cirurgião plástico escolhido lhe informe sobre a conveniência de associá-la a outra (s) cirurgia (s) e pondere bastante com ele sobre as vantagens e desvantagens de tal associação. Normalmente, as seguintes perguntas são feitas pelos(as) pacientes ao seu cirurgião plástico, por ocasião da consulta inicial:

### · 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 abdomes que apresentam melhores resultados estéticos são justamente aqueles em que se fazem as menores retiradas. Assim é que a maioria das mulheres apresentam certa “flacidez” do abdome após 1 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.

### · 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 (há casos, mesmo em que a própria “tanga” poderá ser usada), e infalivelmente passará por vários períodos de evolução, como se segue:

a- 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.

b- 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.

c- 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.

### · 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 associe 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 apresentarem 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 UTILIZADA 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 90 a 120 minutos. 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 3 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 8o. 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 3 dias.

**· P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?**

· R: V. 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 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 tranquilidade. 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 transudamento 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**

**A) RECOMENDAÇÕES 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 lutas, na véspera da cirurgia.

4) Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 10 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.

**B) RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:**

1) Evitar esforços por 14 dias.

- 2) 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.
- 3) Evitar molhar o curativo durante a primeira fase .
- 4) Não se exponha ao sol ou friagem, por um período mínimo de 2 semanas.
- 5) Andar curvada, com ligeira flexão do tronco, e manter passos curtos, por um período de 14 a 20 dias.
- 6) Obedecer à prescrição médica.
- 7) Voltar ao consultório para os curativos subseqüentes, nos dias e horários estipulados.
- 8) 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.
- 9) Não se preocupe com as formas intermediárias nas diversas fases. Tire com seu cirurgião, e somente com ele, quaisquer dúvidas.
- 10) 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.
- 1) Salvo em casos especiais, alimentação livre, a partir do segundo dia, principalmente à base de proteínas ( carnes, leite, ovoe ) e vitaminas (frutas)..
- 11) 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.