

A cirurgia plástica nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

Muitos pacientes apresentavam doenças degenerativas antes de emagrecer, que podem repercutir no procedimento

Este tema foi sugerido pelos leitores da Revista Tudo que acessaram o Facebook (www.facebook.com/drmaurohenrique). Acesse também para definir o próximo assunto.

A partir do ano 2000, houve a popularização da Cirurgia Bariátrica, que tem o objetivo de proporcionar a perda de peso significativa e duradoura a pacientes com obesidade mórbida. Assim, iniciou-se um novo segmento na Cirurgia Plástica: a Cirurgia Pós-Bariátrica.

É claro que sempre existiram pessoas que emagreceram de maneira vultuosa e apresentavam-se com sobra e flacidez de pele anormais, mas eram exceção. Por outro lado, os pacientes pós-bariátricos representam hoje uma parcela significativa dos procedimentos realizados pela maioria dos cirurgiões plásticos. Além disso, as diferenças de funcionamento do organismo nas duas situações é muito grande: aquele que emagreceu "naturalmente" pratica exercícios regularmente e tem dieta balanceada, mas o pós-bariátrico frequentemente apresenta deficiências nutricionais e tendência a anemia.

A proporção de peso perdido pode ser muito grande – tenho pacientes que perderam até 65% do peso inicial (de 180Kg para 60Kg). As consequências estéticas também serão variáveis. Podem ocorrer sobras de pele no pescoço, braços, mamas, abdômen, costas, nádegas e coxas (isoladas ou associadas).

Para iniciar a programação de cirurgias plásticas, deve-se seguir algumas regras:

1. A cirurgia plástica deve ser feita apenas após estabilização do peso, que ocorre em média após 18 meses da cirurgia bariátrica.
2. Deve-se evitar associações de procedimentos, principalmente nos pacientes com tendência a anemia.
3. Não existe sequencia ideal: o paciente determina qual procedimento é prioritário. O mais comum é iniciar pelo abdômen.
4. Não existir expectativa breve de gestação.

O preparo operatório deve ser cuidadoso, pois muitos pacientes apresentavam doenças degenerativas antes de emagrecer, que podem repercutir no procedimento.

Estas cirurgias devem ser sempre realizadas por cirurgiões plásticos, em hospital e sob anestesia.

A técnica de abdominoplastia será determinada pela presença de cicatrizes no abdômen. Pacientes com cicatrizes acima do umbigo são candidatos a abdominoplastia em âncora. Pacientes portadores apenas de cicatrizes de cirurgia laparoscópica são submetidos a abdominoplastia "tradicional" ou associada à torsoplastia (a cicatriz dá a volta na paciente). A lipos aspiração pode ser associada se existir o acúmulo de gordura.

As complicações são mais comuns nos ex-obesos. O sangramento é maior devido o maior calibre dos vasos sanguíneos. A cicatrização pode ser influenciada pelo diabetes, hipertensão, desnutrição e tabagismo. A permanência de drenos é prolongada.

O intervalo mínimo para outra cirurgia não existe, depende da recuperação plena do paciente. Sugiro aos meus pacientes aguardar pelo menos 90 dias para submeter-se a um procedimento em outra área corporal.

Dr Mauro Henrique Milman – CRM 101.917 - Cirurgião Plástico
Membro da SBCP. Dúvidas e sugestões: www.drmaurohenrique.com.br