



RESUMO

Roteiro para tratamento das dismorfias coxofemorais em pacientes ex-obesos

AUTOR PRINCIPAL:

JULIANA MORO

E-MAIL:

juliana651@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

WILSON CINTRA JUNIOR, RODRIGO ITOCAZO ROCHA, SHEILA CARVAJAL MULATTI, RODOLFO PINON, LORENA LIMA, CAMILA UHASHI, JULIO MELLA PIEREZAN.

ORIENTADOR:

MIGUEL LUIZ ANTONIO MODOLIN

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

40102017 - Cirurgia Plástica e Restauradora

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

INTRODUÇÃO:

As dismorfias coxofemorais, após emagrecimento, são caracterizadas por dobras dermocutâneas ptóticas com desfiguração do contorno local. A perda do conteúdo gorduroso é acompanhada por modificações estruturais da derme com alterações qualitativas e quantitativas de elastina e do colágeno (1) determinando diminuição da elasticidade do continente cutâneo que perde a capacidade retrátil permitindo a ptose das dobras. Nas coxas este fato é mais pronunciado na face medial onde a pele e a fascia superficialis são mais adelgadas (2).

Estas dismorfias mereceram uma classificação que se distribuem, de acordo com a escala de Pittsburgh (3), na face medial das coxas incluindo a região do joelhos em três tipos.

Diante desta heterogeneidade da distribuição topográfica das dismorfias coxofemorais o presente trabalho oferece um roteiro de tratamento para cada uma das deformidades.

METODOLOGIA:

Foram tratadas 15 pacientes do sexo feminino com um IMC médio antes da gastroplastia e antes de coxoplastia de 52,18 Kg/m² e 28,2 Kg/m², respectivamente.

As pacientes eram matriculadas no Grupo de Contorno Corporal da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Todas assinaram o consentimento informado após adequados esclarecimentos.

As pacientes foram agrupadas conforme o tipo de dismorfia. Assim, o primeiro grupo arrolou 4 pacientes cujas dobras cutâneas acumulavam-se no terço superior, desde a prega inguinal até o terço médio, exclusivo, da face medial da coxa. No segundo grupo estavam 3 pacientes com dobras desde a prega inguinal até parte do terço médio, da face medial da coxa. Enfim, no terceiro foram agrupadas 8 pacientes com dobras ao longo de toda a coxa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

RESULTADOS: podem ser observados na Tabela 1. Duas pacientes não se manifestaram quanto a desempenho sexual por não ter qualquer atividade nesse sentido.

DISCUSSÃO: pacientes que tiveram grandes perdas de peso após gastroplastias apresentam como regra diferentes e heterogêneas deformidades em todo o corpo. A escala de Pittsburg classifica estas deformidades em diversos tipos conforme a área corporal estudada e permite uma rotina de tratamento.

Em consonância com esta conceituação a padronização, ora proposta, permite a escolha e definição da técnica mais apropriada para coxoplastia. Assim, nas pacientes enquadradas no primeiro tipo, a ressecção horizontal junto à prega inguinal das dobras acumuladas no terço superior, determina uma suspensão vertical com melhora nítida do contorno superior e, também, torna mais harmônica a transição dos limites entre as coxas e a região pubogenital.

Aquelas pacientes do segundo tipo, com acúmulo de dobras no terço superior e parte do terço médio, com a ressecção junto à prega inguinal seguida pela ressecção falciforme, além da suspensão vertical tem uma redução do sentido transversal das coxas com nítida diminuição do volume, e melhor definição da transição entre as coxas e a região pubogenital.

Finalmente, nas do terceiro tipo a ressecção de um fuso longitudinal determina, além da redução do volume, uma notável melhora do contorno das coxas que ficam mais roliças.

As técnicas propostas para correção dos diversos tipos de deformidades são amplamente empregadas e os resultados divulgados; não obstante a avaliação dos resultados não seja objetivo deste trabalho, a inserção deles referenda o uso da técnica adequada para cada tipo selecionado de dismorfia.

Isto posto, percebe-se que em 15 pacientes independentemente da técnica, apenas uma manifestou grau de satisfação regular a todos os itens inquiridos. As respostas aos demais itens demonstraram elevado grau de satisfação de outras pacientes com os resultados obtidos.

CONCLUSÃO:

Este roteiro é recomendável dada a heterogeneidade da distribuição topográfica das dismorfias coxofemorais sendo plausível sua inclusão no arsenal do cirurgião plástico que trata de pacientes ex-obesos e visa harmonização do contorno corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Orpheu SC, Coltro. Collagen and Elastin Content of Abdominal Skin After Surgical Weight Loss *¿ Obes Surg* 2010, 20: 480-486.
2. Lockwood TE. Superficial Fascial System (SFS) of the Trunk and Extremities: A New Concept *¿ Plast Reconstr Surg* 1991; 87(6): 1009 *¿* 1018.
3. Song AY, Jean RD, Hurwitz DJ, Fernstrom MH, Scott JS, Rubin JP. A Classification of contour deformities after bariatric weight loss: the Pittsburg Rating Scale *¿ Plast Reconstr Surg* 2005; 116 (5): 1535 *¿* 1544.

INSIRA ARQUIVO.IMAGEM - SE HOVER:

	MOBILIDADE	HIGIENE	DESEMPENHO SEXUAL	VESTIMENTAS	CICATRIZES
ÓTIMO	13	13	11	14	8
BOM	1	1	1	0	5
REGULAR	1	1	1	1	2

(2 pacientes sem atividade sexual)

1) (nota máxima) - ótimo

2) (nota média) - bom

3) (nota mínima) - regular

Tabela 1 - Resultados

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador