

Cirurgia ginecológica combinada com abdominoplastia

Gynecological surgery combined with abdominoplasty

Carlos Calixto dos Santos *

RESUMO: O objetivo deste artigo é fornecer uma visão abrangente sobre a combinação de procedimentos como a cirurgia ginecológica e abdominoplastia, destacando as possibilidades, benefícios, riscos, cuidados e resultados.

ABSTRACT: The purpose of this article is to provide a comprehensive overview of the combination of procedures such as gynecological surgery and abdominoplasty, highlighting the possibilities, benefits, risks, care and results.

INTRODUÇÃO

Ginecologistas são cada vez mais solicitados por suas pacientes para associar em um mesmo ato operatório, uma cirurgia estética para tratamento de alterações da parede do abdome (Ex: hérnias) ou da cavidade (Ex: miomas uterinos, cistos de ovários), pela ideia extremamente atrativa de além de diminuir custos, submeter-se a apenas uma internação e uma só anestesia.

A cirurgia plástica do abdômen tem por finalidade eliminar o excesso de pele e gordura na região abdominal, além de reposicionar os músculos da parede abdominal para se obter um abdômen plano e ganhar um melhor desenho na cintura.

Quando se deseja ainda uma maior remoção de gordura pode ser associado à lipoaspiração (Lipoabdominoplastia), podendo maximizar o resultado.

A abdominoplastia associada à cirurgia ginecológica cavitária tem sido uma combinação atrativa também para o ginecologista, pela melhor e ampla exposição do campo operatório, quanto para a paciente, pois resolve seus problemas orgânicos e estéticos em único ato cirúrgico/anestésico, único pós-operatório, diminuição dos custos hospitalares e, por vezes, justifica a abdominoplastia perante o marido, a família ou o trabalho.

Normalmente a necessidade de uma histerectomia coincide com a idade e o desejo da paciente em melhorar o aspecto de seu abdome que traz sobras de pele e ou de gordura.

Diante disto cabe-nos mostrar à paciente os prós e contras das associações de cirurgias.

* Médico, ginecologista, membro do Colégio Brasileiro de Cirurgia Plástica (CBCP).

PRÓS

1. Apenas um pré e um pós-operatório.
2. Apenas uma anestesia.
3. Benefício econômico. Custo um pouco menor.
4. Os cuidados são os mesmos que os da cirurgia plástica isolada.
5. Campo único. Mesma via de acesso cirúrgico.

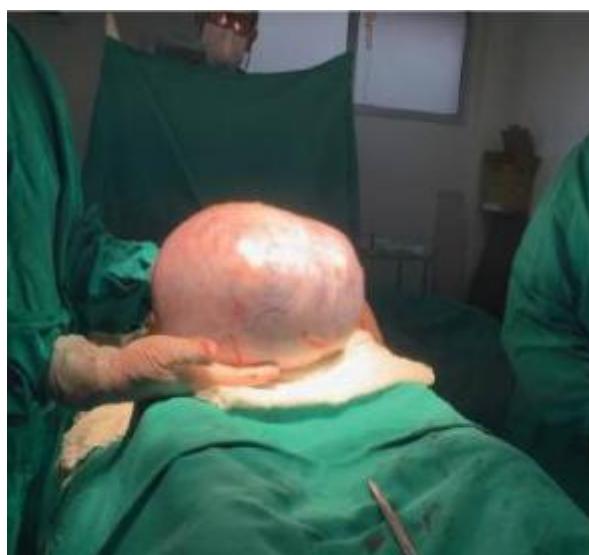
CONTRAS

1. Maior tempo cirúrgico
2. Maior perda sanguínea.
3. Maior exposição dos tecidos.
4. Comunicação entre dois espaços: abdominoplastia é uma cirurgia limpa e a histerectomia é uma cirurgia potencialmente contaminada.
5. Anestesias quando por mais de 6 horas podem favorecer riscos respiratórios, trombose venosa e embolia pulmonar.

Geralmente a histerectomia total com lipoaspiração de flancos mais a abdominoplastia demora em torno de 4 horas.

De acordo com a Associação Americana de Anestesia – ASA – as cirurgias limpas, como as abdominoplastias e as potencialmente contaminadas, como as histerectomias, em pacientes hígidas podem ser classificadas como ASA I ou II, considerando a associação viável em que o pequeno aumento da morbidade não contra indica a associação cirúrgica.

Fotos de paciente com 75 anos de idade apresentando cisto de ovário gigante que optei por retirá-lo íntegro, sem fazer a incisão xifo-pubiana na pele. Pesou 6,5 Kg. Histopatologia: Tumor Seroso Borderline Convencional Convencional.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação da abdominoplastia com a cirurgia ginecológica cavitária, quando tomados os cuidados adequados pré, per e pós-operatórios, não aumentou a morbidade ou a mortalidade.

Assim entende-se que as poucas complicações não alteraram o resultado estético, nem a satisfação das pacientes.

Respeitando a conduta de cada cirurgião, cabe também a associação do bom senso entre médico e paciente para decidir por uma cirurgia de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo Neto JP, Araujo ML. Anestesia em cirurgia plástica combinada. Cap. 20. SAERJ.

Barouldi R. A segurança nas cirurgias estéticas combinadas. Revista Brasileira de Cirurgia plástica. Vol 25. 2010.

Evans GRD. Cirurgia Plástica Estética e Reconstitutora. Revinter, 2007.

Marquini GV, Freitas V. Cirurgia plástica e ginecológica: avanços, desafios e direções futuras. Revista Soberana. Fev 2024.

Mélga JM, Zanini AS, Psillakis JM. Cirurgia Plástica Reparadora e Estética. MEDSI, 2^a edição, 1992.

Munhoz AL, Aldrighi CMS, Aldrighi JM. Qual a importância da cirurgia plástica no planejamento de incisões cirúrgicas em ginecologia? SCIELO Brasil. Abril 2005.

Porchat CA, Santos EG, Bravo Neto GP. Complicações pós operatórias em pacientes submetidas a abdominoplastia isolada e combinada a outras cirurgias do abdome. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia RJ, Dez. 2004.

Tavares FJ M, Belereiro SM. Abdominoplastia associada a cirurgia ginecológica cavitária. Revista Brasileira Cirurgia Plástica. Abr.Maio.Jun. 2004.