

## 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.

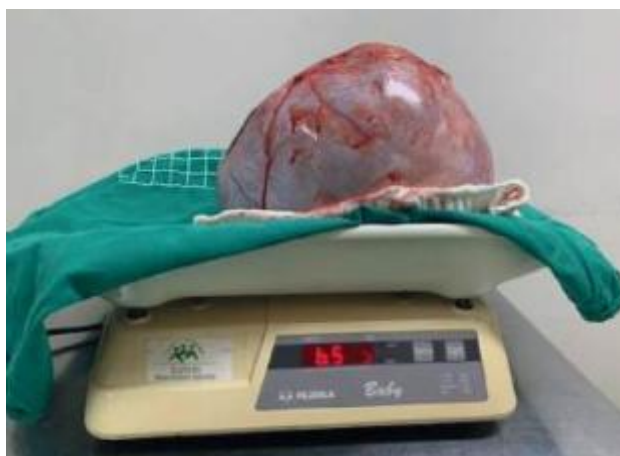
## **CONTRAS**

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 hígdas 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 Reconstructora. 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, 2ª 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.