

Umbilicoplastia: técnica com pedículo umbilical em “pipa” e incisão da pele do abdome em “Y”

FABIEL SPANI VENDRAMIN^{1,2*}ALESSANDRO WANDEL CORRÊA FERNANDES¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0157

INTRODUÇÃO

O avanço das técnicas na abdominoplastia permitiu melhorar a silhueta e definição do abdome. No entanto, o resultado da cicatriz umbilical ainda é uma preocupação frequente, por ser a cicatriz mais exposta e que pode evidenciar que foi feito um procedimento.

Anatomicamente o umbigo apresenta forma arredondada ou discretamente alongado no sentido vertical, com diâmetro médio de 1 a 1,5cm, e profundidade variável dependendo da espessura do panículo adiposo do abdome. Ele é mais profundo na parte superior, possuindo um rodete cutâneo nesta borda, um mamilo ou mamelão central que é circundado por uma depressão, identificada como sulco umbilical. Está posicionado na linha média, numa altura que varia de 4cm acima a 2cm abaixo da linha horizontal que passa pelas espinhas ilíacas ântero-superiores^{1,2}.

Diversas técnicas foram criadas e basicamente variam quanto ao formato do coto umbilical remanescente, como: oval³, circular⁴, triangular^{3,5}, fuso vertical⁶ ou em Y⁷, acrescentando-se alguns detalhes de fixação do pedículo à aponeurose do músculo reto abdominal; e do tipo de incisão na pele do retalho abdominal para exteriorizar o umbigo, como: horizontal,^{8,9} em U,³ estrelada ou Y^{3,7,10,11}, linear vertical⁶, em losango¹¹, em triângulo⁵, em escudo¹², retangular⁴, em elipse vertical³ ou com o formato do símbolo do infinito¹³. Outros autores, como Cló¹⁴ e Nogueira¹⁵, preferem descartar a cicatriz umbilical e fazer uma nova com pequenos retalhos triangulares, ou como Ng², Amud¹⁶ e Schoeller¹⁷ que evitam inclusive qualquer cicatriz no retalho abdominal, fazendo apenas uma depressão na pele com formato de umbigo.

Atualmente as pacientes estão mais exigentes com o resultado e pedem cintura fina, realce dos sulcos naturais e cicatriz umbilical “natural”. Por isto a importância de sempre aprimorar as técnicas de umbilicoplastia.

OBJETIVO

Avaliar os resultados obtidos com a técnica de umbilicoplastia utilizada pelo autor.

MÉTODO

Estudo prospectivo dos pacientes submetidos a abdominoplastias no período de junho de 2018 a janeiro de 2019,

RESUMO

Introdução: O umbigo está atrelado a beleza do abdome e é uma preocupação frequente nas abdominoplastias. As técnicas de umbilicoplastia têm sido desenvolvidas para melhorar resultados, diminuindo as evidências na cicatriz e mimetizando o aspecto natural do umbigo. **Método:** Pacientes submetidos à cirurgia plástica do abdome, com umbilicoplastia, através da técnica de incisão da pele do abdome em “Y” e pedículo umbilical em “pipa” foram avaliados de acordo com a escala de Likert. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes, todas do sexo feminino e com idades entre 28 e 57 anos. A complicação mais frequente foi a epidermólise do coto umbilical. Dois casos evoluíram com resultados desfavoráveis, um com estenose e outro com cicatriz visível. Houve 77% de resultados “excelente” e 12,9% resultados “muito bom”. **Conclusão:** Esta técnica conseguiu obter umbigos com formato triangular mais verticalizado, sem marcas de sutura aparentes, mantendo uma boa profundidade, atingindo ótimo índice de satisfação.

Descritores: Umbigo; Abdome; Abdominoplastia; Satisfação do paciente; Procedimentos cirúrgicos operatórios.

avaliando o resultado do umbigo, complicações, cicatriz visível na união da pele do abdome com o coto umbilical e satisfação geral do paciente, utilizando-se a escala de Likert de 5 pontos (1 = ruim, 2 = razoável, 3 = bom, 4 = muito bom e 5 = excelente).

As cirurgias foram realizadas no Hospital Amazônia em pacientes particulares do primeiro autor. Foram seguidos os princípios de Helsinque na pesquisa e todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Descrição da técnica

Incisão e descolamento do retalho abdominal até o umbigo. Incisão do coto umbilical em formato de “pipa” com 1,0cm de comprimento e 0,75cm de largura (Figura 1). Descolamento do retalho abdominal até o apêndice xifoide. Plicatura da aponeurose anterior dos retos abdominais com pontos em “X” invertidos com fio de polipropileno número 0. Neste momento, ao passar pelo umbigo, fixa-o às 6h e 12h, para evitar protrusões. O local de fixação é o mesmo de sua implantação natural. Pode subir ou descer um pouco, se necessário, de acordo com o caso. A altura de fixação do coto umbilical, que determinará a quantidade de pedículo do umbigo acima da aponeurose, será maior quando o retalho abdominal for mais espesso, deixando um comprimento próximo a 1cm quando a espessura do retalho abdominal for mais grossa, ou fixando bem rente a aponeurose, quando a espessura do retalho for fina.

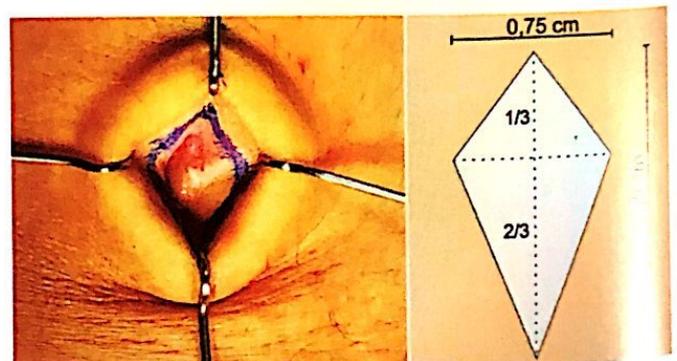


Figura 1. Incisão do umbigo no formato de “pipa”. Comprimento de 1,0cm e largura de 0,75cm.

¹ Universidade Federal do Pará, Guamá, Belém, PA, Brasil.

² Clínica Spani Vendramin, Umarizal, Belém, PA, Brasil.