

Estudo Comparativo entre Pós-operatório de Pacientes submetidos à Lipoaspiração Tradicional e Vibrolipoaspiração.

DRA. PATRÍCIA FROST MEYER
 * MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PELA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO
 NORTE - UFRN
 ** MEMBRO E ESPECIALISTA DA SOCIEDADE
 BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA
 *** ALUNA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
 UNIVERSIDADE POTIGUAR - UFP

Resumo

Novas técnicas de cirurgia têm sido utilizadas na tentativa de reduzir as complicações frequentemente presentes no pós-operatório. A técnica de vibrolipoaspiração apresenta vantagens em relação à lipoaspiração tradicional, pois seu funcionamento vibratório facilita a remoção de gordura sem necessitar de grande força mecânica, resultando em um pós-operatório menos traumático para o paciente, facilitando também o aparecimento precoce dos resultados. Esta pesquisa, de caráter descritivo, buscou comprovar sua eficácia através de uma amostra probabilística intencional de 30 pacientes. Os parâmetros utilizados para a avaliação destes pacientes foram basea-

dos nos critérios tempo de tratamento (número de sessões), presença de complicações no pós-operatório (equimoses, irregularidades cutâneas), presença de fibrose após o tratamento de fisioterapia e período de início do tratamento de pós-operatório. Com base nos resultados obtidos, verificou-se a eficácia da vibrolipoaspiração como técnica de menor quantidade de complicações pós-operatórias, pois quanto menor o trauma vascular, menos desconforto, edema e quantidade de equimoses o paciente poderá apresentar nesta fase.

Palavras-chaves: vibrolipoaspiração, lipoaspiração, fisioterapia dermatofuncional

Introdução

A lipoaspiração faz parte de um capítulo recente da cirurgia plástica, sendo que, desde o seu nascimento, houve várias alterações em seus fundamentos e equipamentos utilizados. Novas técnicas de cirurgia têm sido utilizadas na tentativa de reduzir as complicações frequentemente presentes no pós-operatório, como hematoma, seroma e irregularidades na pele (ondulações). As ondulações merecem uma maior atenção porque são decorrentes do excesso de retirada de gordura ou do trauma excessivo causado pela cânula (Lisboa et al, 2003). Neste último caso, a técnica de vibrolipoaspiração apresenta vantagens em relação à lipoaspiração tradicional, pois seu funcionamento vibratório facilita a remoção de gordura sem necessitar de grande força mecânica, resultando em um pós-operatório menos traumático para o paciente, facilitando também o

aparecimento precoce dos resultados. A comprovação da eficácia desta técnica ainda é pouco divulgada cientificamente. Portanto, torna-se necessário um maior número de pesquisas buscando fortalecer a literatura já existente.

Os resultados de uma cirurgia plástica dependem, em sua maioria, da realização de um acompanhamento pós-operatório eficaz, com um profissional adequado. A atuação da Fisioterapia no pós-operatório de lipoaspiração vem crescendo com o surgimento da especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional. Esta especialidade, fundamentada em conceitos científicos sólidos, muito tem contribuído tanto no pré quanto no pós-operatório de cirurgias plásticas, prevenindo ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória (Guirro e

Guirro, 2001). Para o fisioterapeuta, a presença de complicações dificulta a presença de seu trabalho, impedindo o uso de um protocolo de tratamento avançado, onde o paciente não precisa submeter-se a uma longa jornada de tratamento. Mas é durante o período de fisioterapia que toda a evolução do pós-operatório pode ser avaliada diariamente, utilizando-se parâmetros que constam do protocolo de avaliação fisioterapêutica. A partir desta idéia, buscou-se, através da realização deste trabalho, verificar a eficácia da vibrolipoaspiração como técnica cirúrgica de menor quantidade de complicações pós-operatórias, analisar comparativamente o pós-operatório de pacientes submetidas à lipoaspiração tradicional e vibrolipoaspiração e posteriormente elaborar um protocolo de tratamento específico para o pós-operatório de vibrolipoaspiração.

Fundamentação teórica

A lipoaspiração é um processo que se baseia fundamentalmente na aspiração de adiposidade nas mais diversas regiões do corpo. A retirada dessa adiposidade se faz através de cânulas de vários calibres, pontas furos e sucção de uma bomba de uma atmosfera conectada a um lipoaspirador ou a seringas (Mendonça e Luppi, 2001). A lipoaspiração tradicional citada neste trabalho trata-se da técnica tumescente que de acordo com Toledo (2000) consiste na infiltração de grandes quantidades de soluções salinas combinadas com substâncias vasoconstritoras. O inchaço induzido faz com que os vasos sanguíneos se contraíam, reduzindo significativamente o sangramento esperado. Atualmente, aparelhos de sucção acoplados a computadores com monitores, ultrasonografia e vibração surgiram no mercado com o objetivo de facilitar o trabalho do cirurgião e garantir uma maior segurança ao paciente (Souza Pinto et alii, 1999).

Tentando prevenir os pontos negativos das outras técnicas, foi introduzido o método de vibrolipoaspiração. Este método utiliza aparelho específico que, mediante a entrada e saída de ar comprimido em um pequeno cilindro, faz com que a cânula seja submetida a movimentos de avanço e recuo com excursão variável de 2 a 12 mm e frequência de 600 a 12.000 ciclos por minuto, conforme características do equipamento utilizado (Viterbo e Ochoa, 2002; Mélega, 2002). Acredita-se que este novo método determine menor esforço físico por parte do cirurgião, menor risco de perfurações, maior regularidade na superfície cutânea, menor trauma aos tecidos e menor perda sanguínea. Por ser um método mecânico, não há risco de queimaduras e a gordura aspirada pode ser injetada. É possível aspirar volumes consideráveis, alcançando bons resultados e em um curto período de tempo, que implica em menor quantidade de drogas sedativas e

Gráfico 1: Numero de Sessões

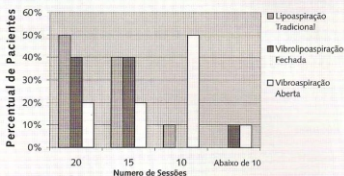
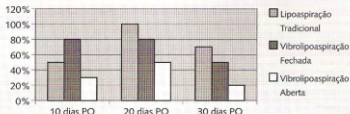


Gráfico 2: Presença de Irregularidades



anestésicas, menor tempo de internação, menor desconforto para o paciente e, conseqüentemente, uma rápida evolução pós-operatória. A possibilidade de passar várias vezes a cânula junto ao tegumento cutâneo permite resultados de regularidade do tecido, evitando a formação de fibrose cicatricial (Viterbo e Ochoa, 2002).

Scuderi et alii (2000) comparou a lipoaspiração tradicional, ultrassônica e vibrolipoaspiração e os resultados encontrados comprovaram as vantagens do método de vibrolipoaspiração sobre os demais: menor trauma vascular, menor frequência de equimoses, maior tempo de edema nos pacientes submetidos à lipoaspiração tradicional. Tanto a lipoaspiração ultrassônica quanto a vibrolipoaspiração apresentaram menor quantidade de complicações em relação à lipoaspiração tradicional e a vibrolipoaspiração foi eleita como a melhor técnica cirúrgica de lipoaspiração

devido à sua relação custo/benefício. Neves et alii (1984) sugerem a utilização do dreno no período de 24 a 48 horas após a lipoaspiração para alívio do edema.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa descritiva por meio de uma análise dos prontuários dos pacientes que, no período de janeiro de 1999 a abril de 2003, foram submetidas à lipoaspiração tradicional e vibrolipoaspiração. O grupo amostral (amostra probabilística intencional) constou de pacientes submetidas a estas técnicas cirúrgicas executadas pelo mesmo médico e que foram submetidas ao tratamento de pós-operatório no serviço de Fisioterapia da Clínica Medicare, em Natal, Rio Grande do Norte, neste período. Todos os pacientes da amostra foram tratados pelas mesmas técnicas de Fisioterapia e



pele mesmo profissional fisioterapeuta. O grupo amostral foi de 64 pacientes mas, para efeitos de comparação, foi necessário o mesmo número de pacientes em cada grupo. Portanto, foram selecionadas 10 pacientes em pós-operatório de lipoaspiração tradicional e 20 em pós-operatório de vibrolipoaspiração. Este grupo se subdividiu em 10 pacientes que utilizaram dreno de penrose por 24 horas através de um orifício na região do sulco interglúteo (didaticamente chamado de grupo da vibrolipoaspiração aberta) e 10 pacientes que não utilizaram este dreno (didaticamente chamada de grupo da vibrolipoaspiração fechada). Todas as pacientes participantes da pesquisa foram selecionadas de acordo com a disponibilidade em comparecer à Clínica para a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os parâmetros utilizados para a avaliação destes pacientes foram baseados nos seguintes critérios: tempo de tratamento de Fisioterapia Dermatofuncional (número de sessões), presença de complicações no pós-operatório (equimoses, irregularidades cutâneas),

presença de fibrose após o tratamento de fisioterapia e período de início do tratamento de pós-operatório. Estes critérios foram determinados a partir de dados presentes na pouca literatura encontrada sobre o assunto, como Guirro e Guirro (2002) e Lisboa et. alii.(2003).

Resultados e Discussões

A avaliação do número de sessões realizadas está demonstrada pelo gráfico 1. Diante dos resultados, percebe-se que os pacientes submetidos à lipoaspiração tradicional tiveram necessidade de se submeter a 20 sessões ou mais de Fisioterapia, pois antes deste período não apresentaram resultados suficientes para interromper o tratamento. Dos pacientes de vibrolipoaspiração aberta, 50% fizeram apenas 10 sessões enquanto que tanto os pacientes de vibrolipoaspiração aberta quanto fechada tiveram necessidade de se submeter a menos de 10 sessões durante o pós-operatório.

Corroborando estes dados, a presença de irregularidades e equimoses no período de pós-operatório de lipoaspiração apresentou os seguintes resultados, de acordo com os gráficos 2 e 3. As equimoses permaneceram até 30 dias de pós-operatório de lipo-

aspiração tradicional em 20% dos casos analisados, enquanto nenhum paciente de vibrolipoaspiração aberta apresentou equimose até 30 dias de pós-operatório. As irregularidades estão presentes em 100% dos casos de lipoaspiração tradicional no período de 20 dias de pós-operatório. Neste mesmo período, as irregularidades estavam presentes em 80 % dos casos de vibrolipoaspiração fechada e em 50% dos casos de vibrolipoaspiração aberta.

Após o término do tratamento de Fisioterapia, observou-se que 70% dos pacientes de lipoaspiração tradicional apresentavam irregularidades, enquanto nos demais casos (50% na vibrolipoaspiração fechada e 20% na aberta) as irregularidades permaneceram como demonstram os gráficos 4 e 5.

De acordo com Silva (2001), o período do início dos trabalhos de Fisioterapia após a lipoaspiração é de 72 horas a 15 dias, mas os resultados encontrados reforçam a ideia de que o protocolo de tratamento dos pacientes de vibrolipoaspiração deve ser o mais precoce possível. Os gráficos a seguir mostram que os pacientes de lipoaspiração tradicional iniciavam seu tratamento de pós-operatório tardiamente (a maior parte em torno do 7º. dia) enquanto os pacientes de vibrolipoaspiração aberta ou fechada estão preparados para começar mais cedo (em torno do 4º. dia) devido à melhora do desconforto sentido pelo paciente.

Gráfico 3: Lipoaspiração Tradicional

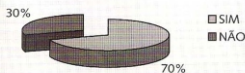


Gráfico 4: Vibrolipoaspiração Aberta

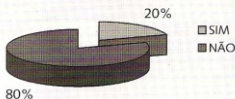


Gráfico 5: Vibrolipoaspiração Fechada

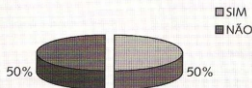


Gráfico 6: Lipoaspiração Tradicional

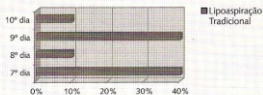
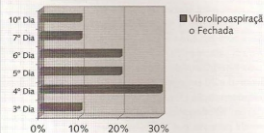


Gráfico 7: Vibrolipoaspiração Fechada



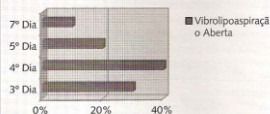
Conclusão

Com base nos resultados obtidos, verificou-se a eficácia da vibrolipoaspiração como técnica de menor quantidade de complicações pós-operatórias, pois quanto menor o trauma vascular, menos desconforto, edema e quantidade de equimoses o paciente poderá apresentar nesta fase. As irregularidades na pele estão presentes em todos os casos, mas é possível perceber que o tempo de permanência destas irregularidades é variável, o que demonstra que esta técnica permite uma maior regularidade do tecido, evitando a formação de uma fibrose cicatricial de difícil absorção.

Uma sugestão para um protocolo de tratamento de pós-operatório de vibrolipoaspiração é que as sessões se iniciem a partir do quarto dia após a

cirurgia, data em que a grande maioria dos pacientes se sentiu bem em iniciar o tratamento e que, no fim, resultou em uma atuação precoce, menor quantidade de sessões de Fisioterapia e um resultado satisfatório em um curto espaço de tempo. Os pacientes devem ser os mais beneficiados com estas descobertas pois, quanto menor o índice de complicações no pós-operatório, mais rápido será sua recuperação e sua satisfação com os resultados.

Gráfico 8: Vibrolipoaspiração Aberta



Endereço para contato:

Patricia Froes Meyer
Av. Governador Sílvio Pedrosa 200
Apto 1301, Areia Preta, Natal, RN
Cep: 59014-100.
Email: pffroes@terra.com.br

Bibliografia

- GUIRRO, E. C.; GUIRRO, R. *Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos e patologias*. 3 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2002.
- LISBOA, F. F.; MEYER, P. F.; ALVES, D. K.; WANDERLEY, S. C. Um Protocolo para Avaliação Fisioterapêutica dos Níveis de Fibrose Cicatricial em Pós-operatório de Lipoaspiração associada ou não à Abdominoplastia. *Revista Reabilitar*, ano 05 n.19, 2003.
- MÉLEGA, J. M. *Cirurgia Plástica: Fundamentos e arte - Princípios gerais*. Medsi: Rio de Janeiro, 2002.
- MENDONÇA, H. C.; LUPPI, L. M. H. *Lipoescultura, lipoaspiração. Cirurgia plástica estética*. Disponível em: <http://www.cirurgiaestetica.net/lipo.html. Acesso em 22/09/2001.
- NEVES, R. D.; PEREIRA, J. F. V.; LEITE, G. B. *Tratamento de lipodistrofias por lipoaspiração*. *Arq. Cat. Med.* Vol.13, n. 04, 1984, p. 267-271.
- SCUDERI, N.; PAOLINI, G.; GRIPAUDO, F. R.; TENNA, S. Comparative evaluation of traditional, ultrasonic and pneumatic assisted lipoplasty: analysis of local and systemic effects, efficacy and costs of these methods. *Aesthetic Plast. Surg.* 24(6), Nov-Dec, 2000, p.395-400.
- SILVA, D. B. A Fisioterapia Dermato-funcional como Potencializadora no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica. *Revista Fisio e Terapia*, 2001, p. 12-15.
- SOUZA FINTO, E., B. *Lipoaspiração Superficial*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- TOLEDO, L. S. *Lipoplastia no Brasil*. In: HORIBE, E. K. *Estética clínica e cirúrgica*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2000. cap. 39, p. 265-266.
- VITERBO, F.; OCHOA, J. *Vibroliposuction, aspiration velocity analysis*. *Aesthetic Plast. Surg.*, 26 (2): 118-22, 2002, Mar-Apr.