

Obesidade – Uma visão multidisciplinar

Obesity – A multidisciplinary approach

Manuel Maia* e Luís Azevedo

Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Unidade de Queimados do Hospital da Prelada

Resumo

A obesidade é um grave problema de saúde pública que afecta de modo crescente a sociedade ocidental. A progressiva consciencialização deste problema levou à instituição de planos de combate primário e secundário a esta patologia. Tais medidas condicionaram reciprocamente a expansão da cirurgia de remodelação corporal pós-perda ponderal maciça.

Neste trabalho os autores apresentam a sua visão particular deste problema, assim como as opções cirúrgicas que mais frequentemente utilizam para remodelação corporal pós-perda ponderal maciça.

Palavras-chave: Obesidade mórbida, Remodelação Corporal

Abstract

The obesity is a major public health problem, which is affecting progressively the occidental societies. The growing awareness with this problem was the main reason to creation of primary and secondary prevention programs. These programs led to an expansion at the post-obesity plastic surgery.

At this paper the authors present their vision about this particular problem, as well they present the surgical options more frequently applied to the different post-obesity problems.

Keywords: /Morbid obesity, /Bodylifting

Introdução

A obesidade, definida como uma condição de excesso ponderal com um índice de massa corporal superior a 30 kg/m², é um problema crescente de saúde pública, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma “epidemia global” que atinge em especial os países desenvolvidos, afectando nos EUA 30% dos indivíduos com mais de 21 anos. Portugal não foge a esta situação sendo cada vez maior a população de obesos. Esta condição patológica de etiologia multifactorial e repercursões multi-orgânicas afecta de forma significativa a sobrevida e qualidade de vida destes doentes. O “preço” da obesidade não se reflecte somente na saúde do obeso, mas também em toda a sociedade. A factura com a obesidade é uma parcela em crescendo nas despesas do SNS. Este enorme impacto na saúde pública e na saúde financeira do SNS levou o Ministério da Saúde a implementar medidas para tratamento desta enfermidade.

Estratégia

O tratamento da obesidade requer uma abordagem multidisciplinar, com a intervenção desde o início de todas as especialidades que consensualmente constituem a equipa que trata este tipo de patologia, nomeadamente a Cirurgia Geral, Endocrinologia, Nutrição, Psicologia e Cirurgia Plástica.

No que concerne ao contributo da Cirurgia Plástica é nosso entender que esta especialidade deve acompanhar a evolução destes doentes desde a primeira consulta. Infelizmente a realidade é outra. O histórico da nossa prática clínica diz-nos que os doentes que nos chegam, numa percentagem considerável de casos, vêm por insucesso do tratamento a que estavam a ser submetidos e não porque fosse o “timing” correcto para a intervenção da nossa especialidade. Desta situação decorre que a nossa postura seja com frequência reenviar os doentes para a especialidade que entendemos ser mais adequada naquele momento para tratar o

* Manuel.maia@hospitaldaprelada.pt

doente, seja ela a Cirurgia Geral, a Psicologia, a Nutrição ou Endocrinologia.

O papel da cirurgia plástica

O papel da Cirurgia Plástica no tratamento do doente obeso centra-se basicamente na remodelação corporal pós-perda ponderal maciça.

Normal e classicamente as áreas anatómicas que mais se deformam com as grandes perdas de peso são a cabeça e pescoço, cintura escapular, cintura pélvica e coxas.

A cabeça e pescoço na cultura Portuguesa, e coincidindo com a nossa estatística, são as áreas anatómicas menos frequentemente procuradas para correcção. Quando essa procura se efectiva as opções terapêuticas passam pela clássica ritidectomia cervico-facial com ou sem infiltração de gordura simultânea (permitindo restituir volume às áreas dele depletadas).

No que concerne à cintura escapular as áreas a corrigir situam-se nos braços, face lateral do tórax e regiões mamárias, e podem ser corrigidas isoladamente ou em associação. Nos braços o tratamento centra-se na chamada braquioplastia, muitas vezes associada a lipoaspiração (esta manobra não se destina necessariamente a diminuir o volume, mas substitui as cruentas dissecções necessárias à remodelação braquial). Na face lateral do tórax tem lugar a remoção dos tecidos dermo adiposos redundantes, que podem ser excisados ou migrados para as regiões mamárias, quando estas estruturas se encontram depletadas de volume. Nas regiões mamárias geralmente tem lugar a realização de mastopexia, que pode ser associada, ou não, a “filling” mamário com tecido redundante da face lateral do tórax, como atrás se referiu.

No que diz respeito à cintura pélvica a intervenção plástica actualmente mais consensual consiste numa dermolipectomia circular do tronco, a qual no seu componente anterior corresponde à clássica abdominoplastia com transposição umbilical e plicatura dos rectos (que apenas em alguns casos tem indicação). Enquanto o seu componente posterior consiste no “lifting” da região nadegueira com excisão dos tecidos redundantes dermo adiposos das regiões lombo-sagradas, que nas situações de falta de projecção nadegueira são transpostos e suturados aos sulcos infra-nadegueiros, para corrigir o contorno das nádegas, muitas vezes apagado.

Nas coxas têm lugar as dermolipectomias com componente horizontal e/ou vertical. Para este

tratamento tem grande contributo a associação da lipoaspiração, pois com este acto facilitamos a mobilização dos tecidos dermo adiposos, evitando-se assim grandes dissecções.

Crítérios

Os critérios do “timing” para a cirurgia de remodelação corporal pós-perda ponderal não são rígidos, havendo várias normas publicadas. A título de exemplo apresenta-se um conjunto de parâmetros indicadores do “timing” deste tipo de cirurgia:

1. Peso estável
2. IMC < 32-35 Kg/m²
3. Idade < 55 anos
4. Hgb > 12g/dL

Tal como acima já referido, realçamos o carácter teórico e aleatório destes parâmetros. A decisão do acto cirúrgico é ditada sempre pelo senso clínico após apreciação dos mencionados indicadores.

Baseado no índice de massa corporal (IMC), e também sob o ponto de vista teórico, estabeleceu-se uma classificação para estes doentes, assim:

- Doente tipo I < 28 Kg/m²
- Doente tipo II 28-32 Kg/m²
- Doente tipo III > 32 Kg/m²

Esta classificação visa orientar de forma não vinculativa o cirurgião quanto às prioridades da remodelação corporal, isto é, tem por objectivo ajudar a definir por onde, e como começar a remodelação corporal.

Mas será o IMC um factor tão determinante na remodelação corporal? No nosso entender este parâmetro é apenas um dos indicadores, que conjugado com os restantes, vai pesar na decisão clínica de qual e quando o tratamento de remodelação corporal.

A cirurgia de remodelação corporal

A cirurgia de remodelação corporal pós-perda ponderal maciça é uma cirurgia longa (5-6h). É longa devido ao facto de o acto cirúrgico envolver extensas áreas e, com frequência, envolver diferentes áreas anatómicas. Este envolvimento simultâneo de diferentes áreas anatómicas resulta num sinergismo de resultados.

A cuidada selecção dos pacientes, a optimização do tempo cirúrgico, a optimização da técnica cirúrgica e a utilização de drenos de longa duração são dos

principais factores que contribuem para a baixa incidência de complicações que temos.

O tempo de recuperação, embora diferente conforme o acto cirúrgico realizado, é geralmente longo.

Conclusão

Em suma, a obesidade é um grave problema de saúde pública que afecta de modo crescente a sociedade ocidental. A introdução de medidas anti-obesidade condicionou a expansão da cirurgia de remodelação corporal pós-perda ponderal maciça, obrigando à progressiva diferenciação dos cirurgiões plásticos a esse nível. O Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da Prelada não fugiu à regra e é de forma sustentada e exponencial que assistimos a uma cada vez maior procura por parte deste tipo de pacientes. Consideramos que esta área é de facto uma área em expansão e que a curto-prazo mobilizará uma significativa percentagem dos cirurgiões plásticos em seu redor, dada a magnitude que o problema da obesidade representa. É também com satisfação que constatamos o grande impacto físico e psicológico da nossa intervenção nestes pacientes.