



Benefícios e desvantagens da abdominoplastia com preservação da Fáscia de Scarpa

Benefits and disadvantages of the abdominoplasty with Scarpa Fascia preservation

Beneficios y desventajas de la abdominoplastia con preservación de la Fascia de Scarpa

Camilla Izabele Fernandes de Souza¹, Leonardo Tuche Ferreira dos Santos¹, Emanuel Fernandes Freire da Silva Filho¹, Fernando Riccieri Ferreira Cardoso de Sá¹, Marcelo Augusto Macedo Pinto¹, Marcus Vinicius Capobianco Vieira¹, Isabella Caldeira Dinelli¹, Lucineide Martins de Oliveira Maia¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os benefícios e desvantagens da técnica de preservação da fáscia de Scarpa nas cirurgias de abdominoplastia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada pela utilização as bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (PR-BVS) com os descritores “Abdominoplasty” AND “Scarpa fascia”. Os critérios de inclusão consistiram em artigos de estudos observacionais e ensaios clínicos controlados, disponíveis em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão aplicados foram estudos duplicados e que fugiam ao tema principal. O universo consistiu em 11 trabalhos científicos. **Resultados:** Foi atribuído como relevante o menor débito drenado, tempo permanência com o dispositivo de sucção, tempo de hospitalização e incidência de seroma. Em contrapartida, a dificuldade de acesso do plano operatório e a ausência de melhora significativa da perfusão abdominal ao estudo com imagem por fluorescência infravermelha se apresentaram como possíveis limitadores da técnica. **Considerações finais:** Foi possível verificar que a dissecação em plano superficial é majoritariamente vantajosa mediante ao correto alinhamento de expectativas. A tomada de decisão deve levar em consideração tanto aspectos importantes ao paciente quanto questões cirúrgicas observadas pelo profissional médico.

Palavras-chave: Cirurgia plástica, Abdominoplastia, Fáscia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the benefits and benefits of the Scarpa fascia preservation technique in abdominoplasty surgeries. **Methods:** An integrative review was conducted on National Library of Medicine (PubMed) and Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (PR-BVS) databases. The descriptors index used were “Abdominoplasty” AND “Scarpa fascia”. The inclusion criteria consisted in observational studies and controlled clinical trials, available in English, Portuguese or Spanish. The exclusion criteria used were duplicate studies and articles that deviated from the main topic. The universe consisted of 11 scientific studies. **Results:** The reduction of the amount of drain output, time to drain removal, hospital stay, and incidence of seroma were considered relevant. However, the difficulty in accessing the operative plane and the lack of significant improvement in abdominal perfusion when using infrared fluorescence imaging are possible limitations of the technique. **Conclusion:** It was possible to verify that the superficial dissection plane is mostly advantageous through the correct alignment of expectations. Decision-making must consider both important aspects for the patient as well as surgical issues observed by the physician.

Keywords: Plastic surgery, Abdominoplasty, Fascia.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los beneficios y desventajas de la técnica de preservación de la fascia Scarpa en cirugías de abdominoplastia. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora a través de las bases National Library of

¹Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

Medicine (PubMed) y Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PR) con los descriptores “Abdominoplasty” AND “Scarpa Fascia”. Los criterios de inclusión consistieron en estudios observacionales y ensayos clínicos controlados, disponibles en inglés, portugués o español. Los criterios de exclusión fueron estudios duplicados que se desviaron del tema principal. El universo estaba formado por 11 trabajos científicos. **Resultados:** Se consideraron relevantes el menor volumen drenado, tiempo de estancia con el dispositivo de succión, tiempo de hospitalización y la incidencia de seroma. Sin embargo, la dificultad para acceder al plano operatorio y la falta de mejoría significativa en la perfusión abdominal analizada por imágenes de fluorescencia infrarroja se presentaron como posibles limitaciones de la técnica. **Conclusión:** Se pudo comprobar que la disección en el plano superficial es mayoritariamente ventajosa mediante la correcta alineación de expectativas. La toma de decisiones debe tener en cuenta tanto aspectos importantes para el paciente como cuestiones quirúrgicas observadas por el profesional médico.

Palabras clave: Cirugía plástica, Abdominoplastia, Fascia.

INTRODUÇÃO

Para reverter os aspectos favoráveis ao surgimento de excesso de tecido adiposo e cutâneo, cirurgias para aprimoração do contorno corporal se tornaram cada vez mais comuns (TAYLOR J e SHERMAK M, 2004). De acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica (ISAPS), mais de 35 milhões de procedimentos estéticos foram realizados em 2023, com cirurgias de abdominoplastia ocupando o 4º lugar da estimativa global. Algumas razões para esse crescimento exponencial podem ser especificadas.

É possível mencionar que a nova geração se mostra cada vez mais preocupada com a aparência do abdômen durante a busca para manter um contorno corporal jovem (MATARASSO A e SMITH DM, 2015). Igualmente, alterações abdominais após a gravidez, como o aumento de tecidos-moles, camadas de pele e mudanças musculares, também posicionam a chamada dermolipectomia abdominal como uma relevante estratégia terapêutica utilizada no tratamento de diástase e lipodistrofia pós-parto, melhorando a satisfação física e a saúde mental de mulheres no período posterior a gestação (EDMONDSON SJ e ROSS DA, 2021).

Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a porcentagem de indivíduos acima dos 18 anos vivendo com obesidade entre os anos de 2019 e 2022 mais do que dobrou, deixando a marca de 7% para atingir 15% dos indivíduos desta faixa etária. Levando em consideração o preocupante cenário, cirurgias bariátricas e a busca por emagrecimento dietético ou farmacológico se tornaram populares ao redor do mundo (BOSSERT RP e RUBIR JB, 2012). Como resultado da perda de peso, o surgimento de excesso de pele e tecido não apenas limita atividades físicas, propicia problemas de higiene, facilita o surgimento de intertrigo e dermatite, como também é um facilitador para sérios problemas psicológicos relacionados à autoimagem (KITZINGER HB, et al., 2012; SHEHAB ME, et al., 2024), fomentando a busca de pacientes para procedimentos de embelezamento abdominal.

Com estratégias introduzidas desde 1960 na América do Sul (PITANGUY I, 1967), as técnicas de abdominoplastia sofrem contínuo processo de evolução para pouco a pouco fornecer resultados melhores e mais seguros aos pacientes eleitos à sua realização. Neste sentido, em busca de minimizar complicações e melhorar a recuperação pós-cirúrgica, a abordagem de preservação da fáschia de Scarpa (LE LOUARN C, 1996), é discutida como uma alternativa à proposta clássica, que impõe a dissecação no plano pré-muscular por meio da transposição umbilical e plicatura do músculo reto abdominal (PITANGUY I, 1975). A referida fáschia é uma camada membranosa da parede abdominal anterior que divide o tecido adiposo em superficial e profundo, funcionando como um tecido conectivo com quantidade significativa de fibras elásticas amarelas (ABU-HIJEH MF, et al., 2006; SALDANHA FILHO OR, et al. 2014).

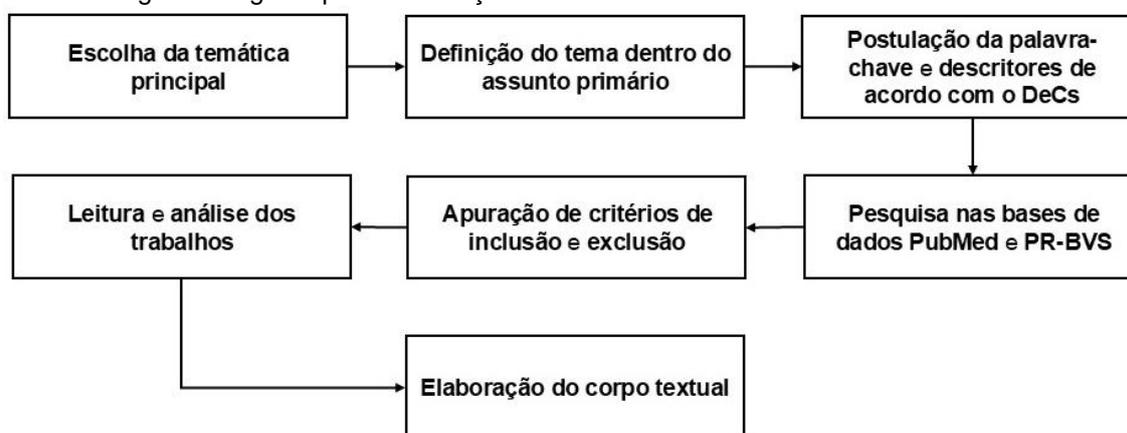
Apesar de inicialmente ser proposta na década de 90, evidências empíricas a respeito desse procedimento ainda são escassas (KOLLER M e HINTRINGER T, 2012). Frente a esse contexto, o objetivo do presente trabalho fundamenta-se em analisar criticamente estudos que discutem sobre a implementação da estratégia e fornecer uma revisão a respeito dos benefícios encontrados em abdominoplastias com preservação da fáschia de Scarpa, baseada em evidências encontradas por outros pesquisadores durante sua execução. Ainda, buscou-se substanciar e informar os contrapontos relacionados à abordagem de manutenção fascial.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de estudo transversal, retrospectivo e qualitativo realizado sob a forma de uma revisão integrativa através das bases de dados da National Library of Medicine (PubMed) e por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (PR-BVS). Para realização do estudo, foi seguido o proposto cronograma: em um primeiro momento, escolheu-se a temática principal a ser desenvolvida, seguida de definição do tema pertinente ao assunto primário e posterior postulação das palavras-chave condizentes com o objetivo do trabalho, designadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH).

Em sequência, foram realizadas pesquisas nas bases de dados supracitadas, apuração dos critérios de inclusão e de exclusão, leitura e análise dos trabalhos abrangidos e, por fim, elaboração do corpo textual para exposição dos resultados e discussão (**Figura 1**).

Figura 1 – Cronograma seguido para elaboração do estudo.



Fonte: Souza CIF, et al., 2024.

A busca pelo espaço amostral se iniciou por meio de pesquisas desempenhadas por uma única autora (CIFS) nas plataformas elucidadas com os descritores “Abdominoplasty” e “Scarpa fascia”, sendo utilizado o operador booleado “AND” em ambas as bases. Os critérios de inclusão consistiram em artigos de estudos observacionais e ensaios clínicos controlados publicados em português, inglês ou espanhol, cujos textos estivessem disponíveis e veiculados online.

A escolha desse tipo de delineamento se baseou no fato de serem estudos com a menor intervenção do observador e pesquisador, a fim de que os resultados obtidos retratassem a realidade de maneira mais fidedigna. Foram excluídos artigos em duplicidade e que fugiam ao tema principal do estudo. Não foi operado critério temporal para execução do presente trabalho devido à restrição bibliográfica de artigos, sendo incluídos estudos publicados desde 2009 até o presente momento, ano de 2024. (**Figura 2**).

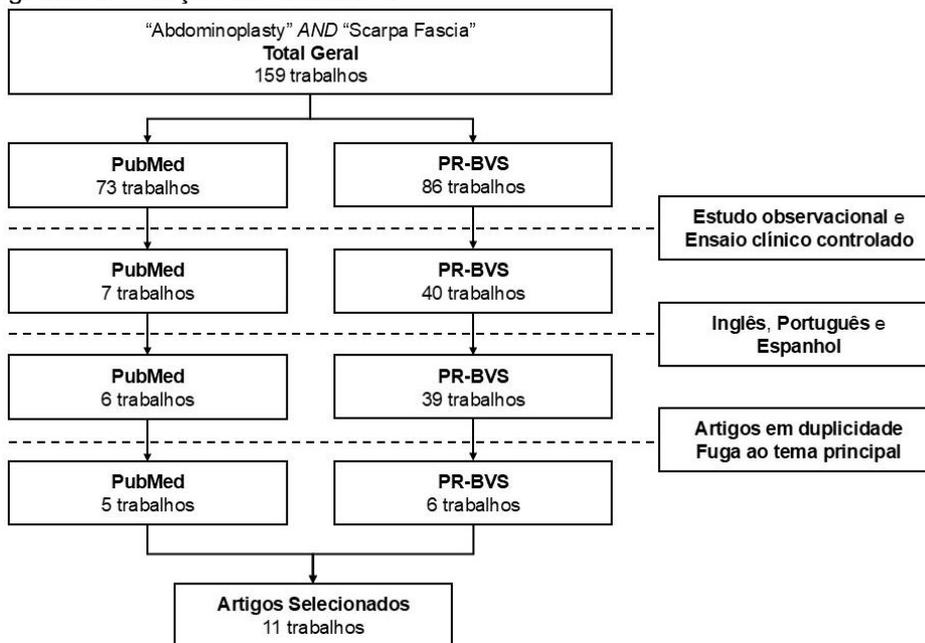
Após a análise, os trabalhos foram selecionados, respeitando as seguintes perguntas norteadoras para a elegibilidade: “Existem benefícios à manutenção da fáschia de Scarpa? Se sim, quais são?”, e “Existe alguma desvantagem à preservação da fáschia de Scarpa em relação à técnica tradicional? Caso sim, quais seriam essas?”. Nenhum artigo foi adicionado ao universo das bases de dados em favor da manipulação dos resultados. Ao final da leitura, os achados foram organizados em formato de tabela por autor, ano de publicação, tipo de estudo, número de participantes e achados atribuídos à implementação da técnica cirúrgica discutida (**Quadro 1**).

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 159 publicações científicas. Dessas, 73 trabalhos estão difundidos na base National Library of Medicine (PubMed) e 86 por meio Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (PR-

BVS). Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, 5 artigos foram selecionados na plataforma PubMed e 6 no PR-BVS (**Figura 2**). A constatação de que a técnica pode gerar elementos positivos foi demonstrada em 10 dos 11 artigos que compõem o universo amostral, o que corresponde a aproximadamente 90% das pesquisas selecionadas. Ainda, condições desfavoráveis foram elucidadas em 3 trabalhos analisados (27,28%).

Figura 2 – Fluxograma de seleção dos trabalhos.



Fonte: Souza CIF, et al., 2024.

Os resultados da atual pesquisa foram desenvolvidos por meio da análise de 11 (onze) publicações, conforme demonstra o (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Caracterização do autor, tipo de estudo, data de publicação e relação benefício-desvantagem atribuídas à técnica de preservação da fáschia de Scarpa.

N	Autores (Ano)	Tipo de estudo	Achados atribuídos à preservação.
1	Correia-Gonçalves I, et al. (2017)	Estudo observacional. (n=51)	Benefícios. Volume drenado total e diário 79% menor. Tempo de permanência com dispositivo de sucção 7 dias menor. Quantidade de pacientes com dreno por tempo superior à 6 dias 49% menor. Redução de 65% da incidência de seroma. 5 dias de minimização no tempo de hospitalização.
2	Costa-Ferreira A, et al. (2010)	Estudo observacional. (n=208)	Benefícios. Volume drenado total menor. Tempo de permanência com dispositivo de sucção 7 dias menor. Menor tempo de hospitalização. Desvantagens. O plano de preservação pode ser difícil de acessar e não é tão “limpo”. A fáschia de Scarpa pode se romper se não forem tomados cuidados.
3	Costa-Ferreira A, et al. (2013)	Ensaio clínico controlado. (n=160)	Benefícios. Volume drenado 65,5% menor. Tempo de permanência com dispositivo de sucção 3 dias menor. Redução de 3 dias no tempo de hospitalização. Incidência de seroma 86,7% menor. Nenhum caso de coleção de fluido que necessitasse de visitas não-programadas, readmissão ou reoperação. Menor tendência à hematoma/sangramentos e infecção. Não interferência no tempo cirúrgico. Desvantagens. O plano de preservação pode ser difícil de acessar e não é tão “limpo”.

4	Inforzato HCB, et al. (2020)	Ensaio clínico controlado. (n=42)	Benefícios. Menor volume drenado. Menor tempo de permanência com o dispositivo de sucção.
5	Koller M, Hintringer T. (2012)	Ensaio clínico controlado. (n=50)	Benefícios. Menor incidência de seroma sintomático.
6	Monteiro IA, et al. (2023)	Estudo observacional. (n=65)	Benefícios. 62.6% de redução no volume total drenado. Tempo de permanência com o dreno 3 dias (50%) menor. Tempo de hospitalização reduzido em 3 dias. Número de indivíduos “drenadores longos” (dreno ≥6 dias) 48,5% menor. Incidência de seroma 66,7% menor.
7	Novais CS, et al. (2020)	Ensaio clínico controlado. (n=99)	Benefícios. Melhor recuperação da sensibilidade tátil e dolorosa na região supraumbilical. Menor número de indivíduos “drenadores-longos”
8	Saldanha Filho OR, et al. (2014)	Ensaio clínico controlado. (n=24)	Benefícios. Menor débito drenado desde o 1º dia pós-operatório.
9	Swanson E. (2015)	Estudo observacional. (n=22)	Desvantagens. Ausência de melhora significativa na perfusão abdominal ao estudo com imagem por fluorescência infravermelha.
10	Valença-Filipe R, et al. (2023)	Ensaio clínico controlado. (n=12)	Benefícios. Vascularização abdominal mais rápida, forte e simétrica no 1º mês pós-operatório ao estudo termográfico.
11	Wulkan M, Hurwitz D. (2010)	Estudo observacional. (n=235)	Benefícios. Menor incidência de seroma e deiscência. Boa silhueta devido ao aumento do volume do abdome inferior.

Fonte: Souza CIF, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Menor volume escoado e diminuição da incidência de seroma

Os maiores benefícios descritos pela presente revisão integrativa repercutem na diminuição de líquido drenado pelo dispositivo de sucção, citada 45,5% das análises (CORREIA-GONÇALVES I, et al., 2017; COSTA-FERREIRA A, et al., 2010; COSTA-FERREIRA A, et al., 2013; INFORZATO HCB, et al., 2020; MONTEIRO IA, et al., 2023; SALDANHA FILHO OR, et al., 2014), e menor formação de seroma, destacada em 54,5% dos estudos (CORREIA-GONÇALVES I, et al., 2017; COSTA-FERREIRA A, et al., 2013; KOLLER M e HINTRINGER T., 2012; MONTEIRO IA, et al., 2023; WULKAN M, HURWITZ D., 2010).

O seroma é a complicação mais comum de abdominoplastias (DI MARTINO M, et al., 2010) e corresponde ao acúmulo de fluido produzido pela presença de lacunas entre planos, fluido esse rico em exsudato inflamatório, com níveis de proteína total, lactato, desidrogenase, colesterol e neutrófilos maiores do que no líquido linfático (ANDRADES P e PRADO A, 2007). Segundo Costa-Ferreira A, et al. (2013) essas coleções, apesar de eventualmente serem resolvidas com múltiplas aspirações percutâneas, podem ser as mais problemáticas das complicações, necessitando de intervenções cirúrgicas secundárias quando se tornam crônicas e formam pseudobursa, o encapsulamento fibroso, o que justificaria a abordagem de preservação.

De acordo com Costa-Ferreira A, et al. (2010), existe a possibilidade de a diminuição do débito escoado estar relacionada com a preservação da gordura abdominal profunda e não com o método de preservação da fáscia em si. Mediante um estudo observacional com 208 candidatos, o autor defende que a redução do volume drenado encontrado foi possível graças ao compartimento sub-Scarpa do abdômen inferior abrigar importantes estruturas linfáticas que drenam seu conteúdo para a região inguinal (NAHAI FR, 2010).

Em consonância com o trabalho de Costa-Ferreira A, et al. (2010), o estudo observacional conduzido por Monteiro IA, et al. (2023) em pacientes bariátricos submetidos a abdominoplastia estabeleceu que propriedades físicas relacionadas a gordura profunda contribuem para esse achado. Para a autora, o substrato profundo apresenta uma característica flexível e uma excelente capacidade de deslocamento

lateral, o que minimizaria a formação de espaços-mortos pelo aumento da adesividade entre tecidos. Essa disposição dificultaria a formação de seroma, exatamente como foi observado em sua análise, que constatou uma redução de 66,7% dessa ocorrência. Um curioso aspecto deste trabalho deve ser destacado: a pesquisa encontrou uma diferença significativa entre o tipo de gastroplastia realizado em cada grupo estudado. Pacientes submetidos à manutenção da fâscia de Scarpa tenderam a realizar o procedimento *bypass* e *sleeve* gástrico, enquanto o método de bandagem foi proeminente em associação à dermolipectomia clássica. Apesar disso, a autora não encontrou nenhuma relação entre a formação de seroma e o tipo de cirurgia bariátrica realizado.

Costa-Ferreira A, et al. (2013) e Saldanha Filho OR, et al. (2014), por meio de seus respectivos estudos observacional e ensaio clínico controlado, exploraram uma perspectiva mais anatômica para a redução do débito do dispositivo de sucção. Em suas visões, o fato de a artéria epigástrica inferior atravessar superficialmente à fâscia e sua perfusão plana, juntamente com a artéria epigástrica inferior profunda, ser realizada através de um plexo subdérmico e suprafascial, certifica que o mantimento da camada membranosa não pode descartado. Essa constatação pode ser associada a outra pesquisa presente no atual trabalho. Valença-Filipe R, et al. (2023) demonstrou melhor vascularização quando a fâscia de Scarpa é poupada através de uma análise termográfica inédita de 12 indivíduos no período pré, intra e pós-operatório.

A união de tais princípios pode ser capaz de explicar os achados positivos relacionados a um plano de dissecação pré-Scarpa, porém isso não é um consenso. Apesar de parecer que um retalho mais superficial reduz a formação de seroma, o verdadeiro mecanismo de minimização não foi claramente elucidado (KOLLER M e HINTRINGER T, 2012) até o momento. Em seu estudo, Swarson E (2015) defende que a base física para a preservação da camada no abdômen inferior não é inteligível porque a remoção acompanhada da retirada do compartimento gorduroso sub-Scarpa na forma convencional de abdominoplastia, em teoria, não gera necessidade de drenagem linfática. Realizando a técnica convencional, o pesquisador foi capaz de atingir a baixa incidência de seroma sem que a Scarpa fosse preservada.

Além disso, na experiência do autor, abandonar uma fina camada de gordura e tecido conectivo possivelmente faz com que mais exsudato vaze para o ferimento, o que falaria contra o argumento de poupar a fâscia. Mediante um estudo intraoperatório com objetivo semelhante ao de Valença-Filipe R, et al. (2023) e, por meio de imagem por fluorescência infravermelha utilizando os próprios pacientes como controles, o pesquisador concluiu que plano de dissecação limitado não foi capaz de melhorar a perfusão abdominal, destacando a controvérsia da manutenção da fâscia.

Redução do tempo de permanência de drenos, menor tempo de hospitalização e melhor recuperação

O menor tempo de internação foi discutido por 4 autores do universo do presente estudo (CORREIA-GONÇALVES I, et al., 2017; COSTA-FERREIRA A, et al., 2010; COSTA-FERREIRA A, et al., 2013; MONTEIRO IA, et al., 2023) e seus resultados foram atribuídos a diversas razões. A hospitalização é heterogênea em diferentes países e variada entre hospitais. Segundo o estudo de Costa-Ferreira A, et al. (2010), uma parte das instituições hospitalares liberam o paciente para cuidados domiciliares apenas após a retirada dos drenos, de maneira que o tempo de permanência com o dispositivo impacta diretamente no tempo de hospitalização.

Durante a análise, benefícios atribuídos à antecipação da alta médica fundamentam-se na redução de custos, minimização de desconforto e redução de infecções hospitalares (CORREIA-GONÇALVES I, et al., 2017; COSTA-FERREIRA A, et al., 2010; COSTA-FERREIRA A, et al., 2013; MONTEIRO IA, et al., 2023). Elucidou-se que mesmo em abdominoplastias ambulatoriais, em que o paciente é liberado para casa no mesmo dia de sua internação, a redução do débito escoado e o tempo de permanência com o dreno é vantajosa visto que pode minimizar consideráveis morbidades (COSTA-FERREIRA A, et al., 2010).

Com a alta médica, a mobilidade pós-operatória é estimulada, reduzindo enfermidades como a infecção da ferida operatória, os eventos tromboembólicos e a exposição à procedimentos invasivos para aspiração (MONTEIRO IA, et al., 2023). Costa-Ferreira A, et al. (2010), assim como MONTEIRO IA, et al. (2023), relacionou as características físicas do compartimento inferior à maior resistência contra movimentos de

cisalhamento, que ocasiona boa adesividade tecidual e melhor cicatrização após o procedimento. No entanto, conforme o levantamento de Inforzato HBC, et al. (2020) em um ensaio clínico controlado, não existem instrumentos, rotineiramente disponíveis, para avaliar o impacto da retirada do dreno de aspiração na qualidade de vida do paciente, o que impede a pesquisa quantitativa do benefício clínico de sua remoção precoce.

Ao analisar a influência do dreno na vida dos 22 indivíduos participantes de seu estudo, foi observado que pacientes geralmente sentem grande alívio quando o dispositivo é removido, o que sugere que a redução do tempo de permanência, mesmo que em um dia, deve prover benefícios na qualidade de vida de indivíduos. O autor concluiu que cirurgiões devem ser advertidos a respeito dessa possibilidade caso esse fator se mostre imprescindível para o paciente.

Silhueta, qualidade e estética da cicatriz cirúrgica

O contentamento e o aumento da qualidade de vida do paciente são questões sensíveis que determinam o sucesso do tratamento cirúrgico. Sabe-se que os procedimentos de contorno corporal impactam em diferentes domínios da vida dos indivíduos, como na autoconfiança, aparência, atividades físicas e práticas sexuais (SHEHAB ME, et al., 2024).

De acordo com Costa-Ferreira et al., (2013) o aspecto estético não é comprometido pelo uso de um plano de dissecação mais superficial ou pela preservação do compartimento profundo, sendo idêntico ao relatado à técnica tradicional. O autor esperava que poupar a camada membranosa pudesse prejudicar o contorno corporal, o que não foi o caso, com pacientes relatando satisfação independente de qual técnica cirúrgica foi realizada. Sua análise inferiu que a manutenção da fáschia de Scarpa na região infraumbilical melhor respeita a anatomia da parede abdominal quando comparada à abdominoplastia convencional, além de prospectar uma possível melhora da capacidade do indivíduo de lidar com o trauma cirúrgico e eliminar fluidos, associando benefícios estéticos à redução de riscos.

O aspecto de maior desagrado entre pacientes eleitos à abdominoplastia é a aparência e a qualidade da cicatriz (BRAGG TW, et al., 2007). Tem-se que uma tensão reduzida no retalho abdominal pode reduzir a deiscência que tanto afeta o aspecto estético final (KOLLER M e HINTRINGER T, 2012). Neste sentido, Lockwood T (1995), apresentou a preservação como uma forma de diminuição da tensão da sutura na região suprapúbica, descrevendo, em sua visão, a importância da técnica para o resultado da cirurgia.

O universo abrangido pela pesquisa de Inforzato HBC et al. (2019) não evidenciou nenhuma diferença de tensão das suturas dérmicas na incisão transversa quando a preservação é realizada com a técnica em âncora, com nenhuma desigualdade sendo notada nas cicatrizes entre grupos que preservaram a Scarpa e que foram submetidas a técnica tradicional. O mesmo resultado se fez presente no trabalho de NOVAIS CS, et al. (2019), que não encontrou evidências sobre diferenças relacionadas a abordagem na qualidade da cicatriz que justificassem a manutenção, demonstrando que a cicatriz é esteticamente a mesma.

Uma questão importante foi destacada pelo estudo observacional realizado por Wulkan M e Hurwitz D (2010). Nele, a preservação da fáschia de Scarpa propiciou a formação de um abdome de aparência levemente feminina, com mais volume e convexidade, característica que foi apreciada pelos indivíduos envolvidos na pesquisa. Entretanto, foi destacado que se o objetivo do paciente for atingir o abdome mais reto possível, a abordagem deve ser evitada.

Recuperação da sensibilidade supraumbilical

A hipoestesia é um conhecido fenômeno pós-cirúrgico da dermolipectomia abdominal que corresponde a uma desagradável complicação que acomete mais frequentemente as regiões supraumbilical, infraumbilical e infraincisional (AHERRERA AS, et al., 2015). No estudo de Novais CS, et al., (2019) foram coletadas evidências de que a manutenção da fáschia pode preservar os nervos localizados na camada subfascial. A preservação da fáschia não trouxe à tona nenhum suposto benefício na área hipogástrica, porém, indivíduos que foram submetidos à técnica recuperaram mais rapidamente a sensibilidade supraumbilical que aqueles submetidos ao método tradicional no que se diz respeito à sensibilidade tátil e dolorosa. A autora identificou,

inclusive, que a hipoestesia é um efeito que pode se fazer presente por muito mais tempo do que o previamente informado aos pacientes, permanecendo por períodos maiores que 3 anos.

Dificuldade de acesso ao plano pré-Scarpa

Os estudos de Costa-Ferreira A, et al. (2013) e Monteiro IA, et al. (2023), destacaram que o plano cirúrgico para preservação da fáscia de Scarpa pode ser de difícil acesso em comparação a abordagem tradicional, com a camada membranosa sendo facilmente rompida e lesada. Entretanto, concluiu-se que se os devidos cuidados forem tomados, a técnica pode ser facilmente introduzida na prática médica sem afetar o tempo cirúrgico ou os princípios gerais da abdominoplastia clássica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, foi constatado que não existe consenso entre as explicações fornecidas para a redução do volume drenado, tempo de permanência e menor incidência de seroma. Ainda que a manutenção apresente um plano complexo, foi possível verificar que a preservação da fáscia de Scarpa pode ser benéfica em casos selecionados e com o correto alinhamento de expectativas. A tomada de decisão deve levar em consideração tanto aspectos importantes ao paciente, ao exemplo da possibilidade de melhor recuperação sensorial e desejo de maior naturalidade, quanto questões cirúrgicas observadas pelo profissional médico, como a viabilidade de um plano menos invasivo e sem comprometimento estético em pacientes de alto risco a fim de evitar complicações.

REFERÊNCIAS

1. ABU-HIJEH MF, et al. The Membranous Layer of Superficial Fascia: Evidence for its Widespread Distribution in the Body. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 2006; 28(6): 606-19.
2. AHERRERA AS, et al. Evaluation of Abdominal Cutaneous Sensibility Following Abdominoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2015; 135(3): 526-32.
3. ANDRADES P, PRADO A. Composition of Postabdominoplasty Seroma. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2007; 31(5): 514-8.
4. BOSSERT RP, RUBIN JP. Evaluation of the Weight Loss Patient Presenting for Plastic Surgery Consultation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2012; 130(6): 1361-9.
5. BRAGG TW, et al. Patient Satisfaction Following Abdominoplasty: an NHS Experience. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2007; 60(1): 75-8.
6. CORREIA-GONÇALVES I, et al. Abdominoplasty with Scarpa Fascia Preservation - Comparative Study in a Bariatric Population. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2017; 13(3): 423-8.
7. COSTA-FERREIRA A, et al. Scarpa Fascia Preservation during Abdominoplasty: a Prospective Study. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2010; 125(4): 1232-1239.
8. COSTA-FERREIRA A, et al. Scarpa Fascia Preservation during Abdominoplasty: Randomized Clinical Study of Efficacy and Safety. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2013; 131(3): 644-51.
9. DI MARTINO M, et al. Seroma in Lipoabdominoplasty and Abdominoplasty: a Comparative Study using Ultrasound. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2010; 126(5): 1742-51.
10. EDMONDSON SJ, ROSS DA. The Postpartum Abdomen: Psychology, Surgery and Quality of life. *Hernia*, 2021; 25(4): 939-50.
11. INFORZATO HCB, et al. Anchor-Line Abdominoplasty with Scarpa Fascia Preservation in Postbariatric Patients: A Comparative Randomized Study. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2020; 44(2): 445-52.
12. ISAPS. INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY. 2023. Aesthetic Procedures Close to 35 Million in 2023. Disponível em: <https://www.isaps.org/>. Acesso em: 16 de agosto de 2024.
13. KITZINGER HB, et al. After Massive Weight Loss: Patients' Expectations of Body Contouring Surgery. *Obesity Surgery*, 2012; 22(4): 544-8.
14. KOLLER M, HINTRINGER T. Scarpa fascia or rectus fascia in abdominoplasty flap elevation: a prospective clinical trial. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2012; 36(2): 241-3.
15. LE LOUARN C. Partial Subfascial Abdominoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 1996; 20(2): 123-7.
16. LOCKWOOD T. Fegli-lateral-tension Abdominoplasty with Superficial Fascial System Suspension. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 1995; 9: 603-8.

17. MATARASSO A, SMITH DM. Strategies for Aesthetic Reshaping of the Postpartum Patient. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2015; 136(2): 245-57.
18. MONTEIRO IA, et al. Postbariatric Abdominoplasty: A Comparative Study on Scarpa Fascia Preservation Versus Classical Technique. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2023; 47(6): 2511-24.
19. NAHAI FR. Anatomic Considerations in Abdominoplasty. *Clinics in Plastic Surgery*, 2010; 37(3): 407-14.
20. NOVAIS CS, et al. Abdominoplasty with Scarpa Fascia Preservation: Randomized Controlled Trial with Assessment of Scar Quality and Cutaneous Sensibility. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2020; 146(2): 156-64.
21. PITANGUY I. Abdominal Lipectomy. *Clinics in Plastic Surgery*, 1975; 2(3): 401-10.
22. PITANGUY I. Abdominal Lipectomy: An Approach to it Through an Analysis of 300 Consecutive cases. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 1967; 40: 384-92.
23. SALDANHA FILHO OR, et al. Avaliação quantitativa do débito do dreno na lipoabdominoplastia - estudo comparativo. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2014; 29(2): 259-63.
24. SCHAVERIEN M, et al. Arterial and Venous Anatomies of the Deep Inferior Epigastric Perforator and Superficial inferior Epigastric Artery Flaps. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2008; 121(6): 1909-19.
25. SHEHAB ME, et al. Satisfaction and Quality of Life in Patients Who Underwent Post Massive Weight Loss Body Contouring Procedures: A Tertiary Center Experience in Bahrain. *World Journal of Plastic Surgery*, 2024; 13(1): 71-82.
26. SWANSON E. Comparison of Limited and Full Dissection Abdominoplasty Using Laser Fluorescence Imaging to Evaluate Perfusion of the Abdominal Skin. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2015; 136(1): 31-43.
27. TAYLOR GI e DANIEL RK. The Anatomy of Several Free Flap Donor Sites. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 1975; 56(3): 243-53.
28. TAYLOR J, SHERMAK M. Body Contouring Following Massive Weight Loss. *Obesity Surgery*, 2004; 14(8): 1080-5.
29. VALENÇA-FILIPPE R, et al. Classic Versus Scarpa-sparing abdominoplasty: An infrared thermographic comparative analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2023; 82: 264-74.
30. WHO. World health organization. 2024. Obesity and overweight. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 16 de agosto de 2024.
31. WORLD OBESITY FEDERATION. *World Obesity Atlas 2024*. London, 2024; 1.
32. WULKAN M, HURWITZ D. Preservação e suspensão da fásia de Scarpa na abdominoplastia. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2010; 25(3): 490-8.