FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ana Paula Lemos Marques

FIBROSE EM PÓS-OPERATÓRIO DE LIPOASPIRACAO CERVICAL

SETE LAGOAS

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ana Paula Lemos Marques

FIBROSE EM PÓS-OPERATÓRIO DE LIPOASPIRACAO CERVICAL

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da (Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE. Como requisito parcial para a conclusão do Curso de (Harmonização Facial).
Área de Concentração: Harmonização Facial
Orientador: Professora Marcela Thebit

SETE LAGOAS

2023

FIBROSE EM PÓS-OPERATÓRIO DE LIPOASPIRACAO CERVICAL

MARQUES, Ana Paula Lemos.

RESUMO

O tema da fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é uma preocupação significativa tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes que buscam aprimorar sua aparência estética. Este artigo revisa os principais aspectos relacionados a essa complicação, desde suas causas multifatoriais até os mecanismos biológicos subjacentes. Além disso, destaca-se a importância das técnicas cirúrgicas e dos cuidados pós-operatórios na prevenção da fibrose. As principais descobertas destacam que a fibrose é resultado de uma interação complexa de fatores, incluindo predisposição genética, técnica cirúrgica, traumas durante o procedimento e cuidados pós-operatórios inadequados. Os mecanismos biológicos envolvem inflamação, produção excessiva de colágeno e retração dos tecidos. Para prevenir a fibrose, a educação do paciente desempenha um papel fundamental, pois pacientes bem informados tendem a aderir melhor às orientações pós-operatórias. Além disso, a busca pela excelência técnica, com técnicas menos invasivas e menos traumáticas, pode minimizar o risco de fibrose. Em conclusão, a fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é uma complicação desafiadora, mas com o devido cuidado, pesquisa e aprimoramento das práticas cirúrgicas, é possível minimizar seu impacto e proporcionar resultados mais seguros e satisfatórios para os pacientes. Este artigo destaca a importância de um compromisso constante com a segurança e a satisfação do paciente na busca pela excelência na cirurgia estética.

.

Palavras Chaves: Lipoaspiração. Fibrose. Drenagem Linfática.

ABSTRACT

The issue of fibrosis following cervical liposuction is a significant concern for both healthcare professionals and patients seeking to improve their aesthetic appearance. This article reviews the main aspects related to this complication, from its multifactorial causes to the underlying biological mechanisms. Furthermore, the importance of surgical techniques and post-operative care in preventing fibrosis is highlighted. The main findings highlight that fibrosis is the result of a complex interaction of factors, including genetic predisposition, surgical technique, trauma during the procedure and inadequate post-operative care. Biological mechanisms involve inflammation, excessive collagen production and tissue retraction. To prevent fibrosis, patient education plays a key role, as well-informed patients tend to adhere better to postoperative guidelines. Furthermore, the search for technical excellence, with less invasive and less traumatic techniques, can minimize the risk of fibrosis. In conclusion, fibrosis following cervical liposuction is a challenging complication, but with due care, research and improvement in surgical practices, it is possible to minimize its impact and provide safer and more satisfactory results for patients. This article highlights the importance of an ongoing commitment to patient safety and satisfaction in the pursuit of excellence in cosmetic surgery.

.

Keywords: Liposuction. Fibrosis. Lymphatic drainage.

1. INTRODUÇÃO

Na incessante busca pelo corpo perfeito, cada vez mais as pessoas, sejam elas homens ou mulheres, se submetem às intervenções cirúrgicas para que o corpo desejado seja alcançado sem tanto esforço.

A lipoaspiração, que segundo Utiyama et al (2003), consiste na remoção cirúrgica de gordura subcutânea, realizada por meio de cânulas submetidas a uma pressão negativa e introduzida por pequenas incisões na pele, pode ser considerada um dos maiores avanços dos últimos tempos, sendo hoje em dia, um dos procedimentos mais utilizados para que se consiga o corpo considerado perfeito.

Mas para alcançar um resultado estético mais satisfatório, é necessária uma preocupação com os cuidados do pré e pós-operatório, acelerando a recuperação e prevenindo complicações mais comuns. Após a lipoaspiração, que costuma agredir bastante os tecidos locais, ocorre com freqüência à formação de fibrose e com isso edema na área lipoaspirada, podendo levar a dor.

A drenagem linfática manual, segundo Ribeiro, (2003), é uma técnica específica de massagem, que foi introduzida por Vodder e mais recentemente por Leduc, que tem como finalidade esvaziar os líquidos exsudados e os resíduos metabólicos por meio de manobras que ativam as vias linfáticas e os linfonodos. Para que a técnica seja eficaz, é necessário o conhecimento da anatomia do sistema linfático.

A estética através da drenagem linfática manual tende a prevenir e diminuir o edema, melhorando o efeito estético, aumentando a satisfação dos pacientes quanto ao resultado do procedimento cirúrgico.

A cirurgia de lipoaspiração cervical, também conhecida como lipoaspiração de papada, é um procedimento estético amplamente realizado para a remoção de gordura localizada na região do pescoço e mandíbula, resultando em um perfil mais definido e rejuvenescido. Embora seja considerada relativamente segura, como qualquer procedimento cirúrgico, a lipoaspiração cervical não está isenta de complicações, sendo a fibrose pós-operatória uma das preocupações mais significativas. A fibrose refere-se à formação anormal de tecido cicatricial, que pode levar a uma série de complicações, incluindo dor, inchaço, deformidades estéticas e limitações funcionais.

A fibrose pós-operatória após a lipoaspiração cervical é uma complicação que afeta a qualidade de vida dos pacientes e pode resultar em resultados insatisfatórios do procedimento cirúrgico. A formação excessiva de tecido cicatricial pode causar desconforto, dor e limitações na mobilidade do pescoço, além de comprometer os resultados estéticos desejados. Além disso, a fibrose pode impactar a satisfação do paciente com o procedimento, levando a problemas psicológicos e emocionais.

A preocupação com a fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical também é compartilhada pela comunidade médica e cirúrgica, pois isso pode afetar a reputação dos profissionais e das clínicas envolvidas. Portanto, entender as causas, mecanismos e estratégias de prevenção da fibrose é crucial para melhorar os resultados cirúrgicos e a satisfação do paciente.

A justificativa para a realização deste estudo sobre a fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é múltipla e significativa. Em primeiro lugar, a lipoaspiração cervical é um procedimento cosmético popular que está em constante demanda, o que torna a compreensão e a gestão das complicações pós-operatórias essenciais para a segurança e satisfação dos pacientes. Em segundo lugar, a fibrose é uma complicação que pode ter impactos duradouros na qualidade de vida dos pacientes, tanto do ponto de vista estético quanto funcional. Em terceiro lugar, há uma lacuna no conhecimento científico atual sobre as causas e prevenção da fibrose após a lipoaspiração cervical, tornando este um campo de pesquisa relevante e necessário.

Além disso, a fibrose é uma complicação que pode ser evitada ou minimizada com a implementação de estratégias adequadas. Portanto, a investigação dos mecanismos subjacentes à fibrose e o desenvolvimento de diretrizes para sua prevenção podem beneficiar tanto os cirurgiões quanto os pacientes, melhorando a segurança e eficácia do procedimento.

Este estudo tem como objetivo principal investigar a incidência, causas, mecanismos e estratégias de prevenção da fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical. Para alcançar esse objetivo principal, os seguintes objetivos específicos serão perseguidos: Analisar a literatura científica existente sobre fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical, identificando as principais causas e fatores de risco; Investigar os mecanismos biológicos e celulares subjacentes à formação de fibrose após a lipoaspiração cervical; Avaliar as técnicas cirúrgicas e abordagens utilizadas na lipoaspiração cervical que podem influenciar a incidência de

fibrose; Desenvolver diretrizes e recomendações baseadas em evidências para a prevenção da fibrose em pacientes submetidos à lipoaspiração cervical.

Ao atingir esses objetivos, este estudo contribuirá para o avanço do conhecimento científico na área da cirurgia estética, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes que buscam procedimentos de lipoaspiração cervical com resultados mais seguros e satisfatórios.

.

2. DESENVOLVIMENTO

A cirurgia plástica visa a reparação dos defeitos congênitos ou adquiridos, com conseqüente melhora da aparência ou, eventualmente, restituindo a função comprometida. Atua basicamente sobre a pele, estende muitas vezes o seu campo de ação sobre as estruturas mais profundas, a fim de restaurar a forma e função (AUN; BEVILACQUA, 1995).

Segundo Utiyama et al (2003, p. 436), a lipoaspiração ou lipossucção, consiste na remoção cirúrgica de gordura subcutânea, por meio de cânulas submetidas a uma pressão negativa e introduzida por pequenas incisões na pele.

A lipossucção, ou lipoaspiração, foi desenvolvida por Giorgio Fisher e seu pai, Arpad, entre 1974 e 1976, quando publicaram seu primeiro trabalho. Mais tarde foi aprimorada e divulgada por Illouz e Fournier, em Paris. Lawrence Field em 1977 foi o primeiro norte-americano a visitar a Europa para estudar a lipoaspiração (UTIYAMA et al,2003).

“A lipoaspiração corresponde atualmente a uma técnica simples, rápida, pouco dispendiosa e, quando bem indicada, isto é, em adultos saudáveis com gordura localizada, apresenta excelentes resultados [...].” (UTIYAMA et al, 2003, p. 436). “Através dessa técnica, consegue-se hoje realizar uma grande quantidade de correções que antigamente não eram possíveis, ou então o eram através de grandes cirurgias.” (RUZZANTE, 1986, p. 79).

A lipoaspiração é parte de um capítulo recente da cirurgia plástica, sendo que desde o seu surgimento várias alterações ocorreram em seus fundamentos e equipamentos, a fim de diminuir a incidência de sequelas deixadas no pós-operatório (GUIRRO; GUIRRO, 2019).

A principal indicação de uma lipoaspiração, é o tratamento de regiões onde mesmo após um processo de emagrecimento, não se consegue remover a gordura localizada. De maneira geral, com a lipoaspiração se consegue remover qualquer excesso de gordura localizada, em praticamente qualquer lugar do corpo, devendo contar sempre com a boa elasticidade da pele do local (RUZZANTE, 1986).

O procedimento cirúrgico de lipoaspiração causa uma lesão tecidual, a qual atinge os tecidos epitelial e conjuntivo, que em resposta iniciam um processo de cicatrização. (PINTO et al., 2011). Há o recrutamento de macrófagos, os quais eliminam a parte danificada e atraem os fibroblastos, que produzem as fibras colágenas e produzem matriz extracelular, reconstruindo a região lesada. (JÚNIOR et al., 2006). Como resposta do organismo, após um trauma por uma lesão tecidual, tem-se o processo de inflamação. Quando não ocorre a destruição das bactérias, o tecido conjuntivo tem a formação de um espessamento fibroso, que tende a circunscrever a inflamação, surgindo a fibrose. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

Como outros procedimentos cirúrgicos, a lipoaspiração não está livre de complicações, tanto locais quanto as sistêmicas. Nas complicações locais, o maior índice são as irregularidades na pele, que são visíveis e palpáveis, a presença de edema prolongado, equimoses, hiperpigmentação, hematomas, seromas, fibrose, aderência, diminuição da sensibilidade, necrose, infecções locais, dermatites de contato, cicatrizes inestéticas. Nas complicações de ordem sistêmicas da lipoaspiração apresentam-se as perfurações de vísceras, reações alérgicas diante de algum medicamento utilizado no intra e PO, febre, infecção sistêmica, arritmias cardíacas, taquicardias, anemia, tromboembolismo pulmonar, choque hipovolêmico, síndrome da embolia gordurosa, e até em alguns raros casos o óbito. (FRANCO et al., 2011).

Em um estudo foi relatado que dentre as várias complicações, a embolia gordurosa, mesmo que ainda com índices baixos, provavelmente por escassez de estudo e até mesmo pela dificuldade em se diagnosticar, é uma complicação cada vez mais suspeita e com incidência alta no PO de lipoaspiração, os médicos deveriam apresentar mais compromisso com a população, e esses relatos deveriam ser expostos na literatura médica, para assim estabelecer um critério mais fidedigno da incidência e possíveis complicações em que o paciente é submetido. (FRANCO et al., 2011).

Com base na literatura, serão expostos os componentes a ser enfatizado nessa pesquisa, contribuindo assim para uma melhor compreensão do assunto abordado.

No corpo humano temos o sistema linfático, formado por um conjunto de canais que formam uma densa rede capilar por todo o organismo tendo seu ponto de "início-fim" nos coletores pré e pós-linfáticos, os gânglios linfáticos (BRUHNS; RUZENE; SIMÕES, 1994).

Ferrandez et al (2001), afirma que o sistema linfático está presente em todas as regiões dos membros. A pele, o tecido subcutâneo, as aponeuroses, os músculos, os tendões, os ossos, as articulações, as cápsulas articulares e suas dependências ligamentares, os nervos e os próprios vasos são objetos de uma cobertura linfática.

Segundo Guirro e Guirro (2004), o sistema linfático consiste de um sistema vascular, que constituí-se por um conjunto de capilares linfáticos, vasos coletores e troncos linfáticos; linfonodos, que servem como filtros do líquido coletado pelos vasos; e pelos órgãos linfóides, que incluem tonsilas, baço e o timo, que são encarregados de recolher o líquido intersticial dos tecidos e reconduzi-lo ao sistema vascular sanguíneo.

O sistema linfático representa dentro do corpo humano uma via secundária de acesso, por onde os líquidos provenientes do interstício são devolvidos ao sangue. Essa circulação linfática está diretamente ligada à circulação sangüínea e aos líquidos teciduais, sendo que estes são absorvidos e transportados pela extensa rede de capilares linfáticos, que através de vasos progressivamente maiores, desembocam no sistema venoso pelo coletor principal (MARX; CAMARGO, 1986).

Segundo Godoy e Godoy (1999), o sistema linfático é uma porção do sistema circulatório, constituído por uma extensa rede de capilares, vasos, troncos, ductos, além de outras estruturas agregadas como linfonodos, baço e timo. Ele é um sistema de drenagem de baixa pressão, semelhante ao venoso, que possui duas importantes funções: a condução da linfa como parte do sistema circulatório e uma função imunológica.

O sistema linfático também incluí os órgãos linfáticos. O sistema linfático drena o excesso de fluido dos tecidos e fornece mecanismo de defesa para o corpo. Quando o fluido tissular entra em um vaso linfático, passa a ser chamado linfa. O excesso de fluido tissular é filtrado através dos linfonodos e retorna à corrente sangüínea (MOORE, 1994).

Conforme Brobeck (1976), uma das funções mais importantes do sistema linfático é o retorno da proteína, água e eletrólitos dos espaços teciduais para o sangue. Os linfáticos são extremamente importantes na absorção de substâncias nutritivas, sobretudo das gorduras do trato gastrintestinal.

Substâncias nutritivas e outras estão continuamente passando através das paredes dos capilares sanguíneos para o líquido tecidual. A maioria destas substâncias volta facilmente aos capilares, com exceção das grandes moléculas de proteína.

É, portanto, necessário que existam outros sistemas de capilares, cuja função seja absorver essas moléculas e devolvê-las à corrente sangüínea. Os vasos linfáticos atuam como um mecanismo para preencher esse requisito. Pelo fato de estarem internamente associados aos tecidos linfáticos, conduzem também linfócitos desses tecidos para a corrente sangüínea. (GARDNER; GRAY; RAHILLY, 1988, p. 43).

Os capilares linfáticos drenam a linfa dos tecidos e são, por sua vez, drenados por pequenos linfáticos. Eles juntam-se para formar vasos coletores cada vez maiores, ou troncos, que passam para os linfonodos regionais. Como regra geral, a linfa atravessa um ou mais linfonodos antes de entrar na corrente sangüínea (MOORE, 1994).

Os linfáticos que conduzem a linfa para os linfonodos são chamados vasos linfáticos aferentes, enquanto aqueles que deixam um linfonodo são chamados vasos linfáticos eferentes. Um vaso linfático eferente de um linfonodo torna-se o vaso linfático aferente de um outro linfonodo em uma cadeia.

Depois de atravessar um ou mais linfonodos, a linfa penetra nos vasos linfáticos maiores chamados troncos linfáticos que se unem para formar o ducto torácico, que desemboca na junção das veias jugular interna e subclávia esquerda ou ducto linfático direito, que desemboca na junção das veias jugular interna e subclávias direitas. Em geral, o ducto torácico drena a linfa do corpo inteiro exceto do lado direito da cabeça e do pescoço, do membro superior direito e da metade direita da cavidade torácica. (MOORE, 1994, p. 22).

Os vasos linfáticos contêm a linfa, líquido incolor e viscoso de composição quase igual à do líquido tecidual da parte do corpo onde ela flui. A composição da linfa é semelhante a do plasma sanguíneo. Todas as proteínas e hidratos de carbono no plasma estão também na linfa, embora em concentrações menores. A linfa contém

leucócitos, principalmente linfócitos e poucas hemácias, o que contrasta com a composição plasmática do sangue (MARX; CAMARGO, 1986).

Para Leduc e Leduc (2000), a função principal do gânglio linfático é a preservação do organismo contra qualquer agressão de substâncias estranhas. Essa defesa é o resultado de uma reação imunológica muito complexa.

O gânglio linfático é composto de células linfóides e reticulares. As linfóides são portadoras de memória imunológica, sendo essenciais no mecanismo de reações imunitárias e as reticulares têm função de fagocitose e pinocitose (MARX; CAMARGO, 1986).

Segundo Marx e Camargo (1986), o sistema linfático tem como principal função, a remoção de proteínas, água e eletrólitos dos espaços tissulares e sua devolução à circulação sangüínea, sendo que somente através dos vasos linfáticos é que o excesso de proteínas acumulado no interstício pode voltar ao sangue. Ele tem então como função reabsorver e encaminhar para a circulação tudo aquilo que o capilar não consegue recuperar do desequilíbrio entre a filtração e a reabsorção.

Outra função importante é a produção de linfócitos. Marx e Camargo afirma que essas células são as principais presentes na linfa, e não são originárias nem da corrente sangüínea, nem do espaço intersticial, mas sim dos gânglios linfáticos, do baço e da medula óssea.

Godoy e Godoy (1999), afirmam que o sistema linfático também funciona como uma válvula de segurança, que evacua o excesso de líquido que entra no interstício.

Bruhns, Ruzene e Simões (1994), afirmam que o sistema linfático não possui um elemento de bombeamento tal como o sistema circulatório sanguíneo. A circulação linfática é produzida por meio de contrações do sistema muscular ou de pulsações de artérias próximas aos vasos linfáticos.

De acordo com Guyton e Hall (2019, p. 161) quase todos os tecidos do corpo tem canais linfáticos que drenam o excesso de líquido diretamente dos espaços intersticiais.

Conforme Marx e Camargo (1986, p. 48) “[...] o fluxo linfático assume um papel vital dentro do corpo humano, pois é ele que determinará o retorno protéico à circulação sangüínea.”

Leduc e Leduc (2000), afirmam que a linfa é reabsorvida por vasos linfáticos distribuídos em todo o corpo, os capilares linfáticos ou vasos linfáticos iniciais. Estes

desembocam em vasos que transportam essa linfa, os pré-coletores ou pós-capilares, que, por sua vez, desembocam nos coletores.

Godoy e Godoy (1999) colocam que os principais fatores que influenciam o fluxo linfático são as contrações rítmicas dos vasos e as variações de pressão em suas paredes associadas aos batimentos dos vasos, compressão muscular e variação da pressão torácica e abdominal.

A fibrose é uma reação fisiológica do tecido conjuntivo em resposta a uma lesão ou dano tecidual, e pode ocorrer como parte do processo normal de cicatrização. No entanto, quando a fibrose se torna excessiva, ela pode resultar em complicações significativas. No contexto da lipoaspiração cervical, a fibrose pós-operatória refere-se à formação anormal de tecido cicatricial na área tratada, o que pode levar a uma série de problemas estéticos e funcionais.

A fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é multifatorial, sendo influenciada por diversos elementos. Fatores de risco incluem predisposição genética do paciente, técnica cirúrgica utilizada, trauma tecidual, manipulação excessiva dos tecidos durante o procedimento e até mesmo os cuidados pós-operatórios.

Os mecanismos biológicos subjacentes à fibrose após a lipoaspiração cervical envolvem uma série de eventos celulares e moleculares. Após a lesão causada pela lipoaspiração, ocorre uma resposta inflamatória local, seguida pela ativação de células envolvidas na síntese de colágeno. A produção excessiva de colágeno, especialmente do tipo I, é um dos principais marcadores da fibrose. Além disso, a retração dos tecidos e a formação de aderências também são características da fibrose.

A prevenção da fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é uma prioridade. Estratégias incluem a minimização do trauma aos tecidos durante o procedimento cirúrgico, a escolha de técnicas menos invasivas, como a lipoaspiração assistida por laser ou ultrassom, e uma abordagem cuidadosa na manipulação dos tecidos. Cuidados pós-operatórios adequados, como o uso de cintas de compressão, controle da inflamação e da dor, além de movimentos suaves e limitados do pescoço, são vitais para prevenir o desenvolvimento de fibrose.

A pesquisa sobre fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical continua evoluindo. Desafios incluem a identificação de marcadores precoces da fibrose, estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento da fibrose já estabelecida e a

compreensão dos aspectos genéticos que podem predispor alguns pacientes à formação excessiva de tecido cicatricial.

Em resumo, a fibrose pós-operatória de lipoaspiração cervical é um problema clínico relevante que exige uma abordagem multidisciplinar para prevenção e tratamento. A pesquisa e a prática clínica devem se unir para desenvolver estratégias mais eficazes que melhorem os resultados cirúrgicos, minimizem complicações e aumentem a satisfação dos pacientes.

Segundo Ribeiro (2003), a DLM é uma técnica específica de massagem, introduzida por Vodder (Alemanha) e mais recentemente por Leduc (Bruxelas), que tem como principal finalidade esvaziar os líquidos exsudados e os resíduos metabólicos por meio de manobras nas vias linfáticas e nos linfonodos.

Lopes (2019), afirma que a DLM é uma técnica massoterápica, criada e desenvolvida pelo biólogo e fisioterapeuta Dr. Phil Emil Vodder, no começo da década de 1930, que favorece a drenagem da linfa da periferia do organismo para o coração. Hoje considerada de ampla utilização no tratamento de várias patologias, a drenagem linfática manual desenvolve sua ação principal sobre o sistema circulatório linfático, ou seja, sobre “uma estrutura orgânica multifatorial”, formada pela linfa, vasos linfáticos e linfonodos.

A aplicação auxilia o aumento do transporte da linfa, que melhora a vascularização, a anastomose linfolinfática e linfovenosa e proporciona maior resistência defensiva-imunitária do organismo, devido ao aumento de células imunitárias que veiculam no próprio sistema linfático.

Foi a partir de sua experiência em massagem que Vodder observou a melhora clínica de linfonodos na região cervical, quando estimulados manualmente.

Esses achados representam o início de um trabalho que levou à sistematização de uma técnica e que foi denominada drenagem linfática manual, que continua sendo aperfeiçoada, adquirindo hoje um lugar de destaque no tratamento de edemas e linfedemas, fazendo parte integrante da Fisioterapia Complexa Descongestiva reconhecido pela Sociedade Internacional de Linfologia (GODOY; GODOY, 1999).

A DLM drena os líquidos excedentes que banham as células, mantendo assim, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Também é responsável pela evacuação dos dejetos provenientes do metabolismo celular (LEDUC; LEDUC, 2019).

Para Leduc e Leduc (2000), a DLM faz parte das técnicas utilizadas para favorecer a circulação dita “de retorno”.

É importante salientar que o termo massagem vem do grego (amasar) e se define como prensar com as mãos, amassar as diferentes partes do corpo para relaxar os músculos. Drenagem é uma palavra de origem inglesa e pertence ao léxico da hidrologia: consiste em evacuar um pântano do seu excesso de água por meio de caneletas que desembocam em um coletor maior, que por sua vez desemboca em um poço ou em um curso de água.

A analogia é clara. Na drenagem linfática manual as manobras são suaves e superficiais, não necessitando comprimir os músculos, e sim mobilizar uma corrente de líquido que está dentro de um vaso linfático em nível superficial e acima da aponeurose. Com relação à pressão da mão sobre o corpo é universalmente reconhecida que essa deve ser leve para não produzir o colapso linfático [...] (GODOY; GODOY, 1999, p. 35).

Godoy e Godoy (1999) deixam claro que DLM e massagem são duas coisas completamente distintas. Afirma também que para realizar a DLM devemos ter consciência de que estamos drenando, e que para isso não há necessidade de movimentos fortes de compressão.

As manobras são lentas, rítmicas e suaves, devendo sempre direcionar sua pressão, obedecendo ao sentido da drenagem linfática fisiológica. Para que o objetivo da drenagem da linfa estagnada seja atingido, é imprescindível obedecer a uma sequencia especifica de regiões do corpo onde as manobras são executadas (MADRUGA, 2019).

> “O processo de evacuação ocorre nos linfonodos que recebem a confluência dos coletores linfáticos. Este processo libera as vias linfáticas das regiões adjacentes à zona edemaciada, ou seja, as regiões que irão receber todo o líquido drenado.” (GUIRRO; GUIRRO, 2019, p. 74).

Ribeiro (2003) afirma que a DLM deve sempre ser iniciada pelo segmento proximal, pelas manobras que facilitem a evacuação, feitas nos linfonodos regionais, e só então deve seguir para as manobras de reabsorção e captação, realizadas ao longo das vias linfáticas e nas regiões de edemas.

Segundo Ribeiro (2003), as diversas manobras de DLM são realizadas em todos os segmentos do corpo, sendo que cada manobra é realizada sobre o mesmo local de cinco a sete vezes. Algumas delas seguem um trajeto que parte dos linfonodos regionais e retorna a ele, correspondendo, de um modo geral, às vias linfáticas fisiológicas.

Godoy e Godoy (1999) citam alguns efeitos secundários decorrentes da drenagem linfática manual, como: ação sobre o sistema nervoso vegetativo, que produz estímulo parassimpático, causando relaxamento; ação sedativa sobre os reflexos álgicos e ação sobre os gânglios com efeito imunológico.

Guirro e Guirro (2019), afirmam que a DLM está representada principalmente por duas técnicas, a de Leduc e a de Vodder, e afirmam que ambas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente a três categorias de manobras: captação, reabsorção e evacuação, sendo que a diferença entre elas reside somente no local de aplicação.

Ribeiro (2001) coloca que o processo de captação tem como objetivo auxiliar na absorção do líquido intersticial excedente para dentro dos capilares linfáticos terminais e o aumento do fluxo em direção aos linfonodos regionais e, finalmente, em direção ao canal torácico e ao ducto torácico.

Guirro e Guirro (2019) afirmam que a captação é realizada diretamente sobre o segmento edemaciado, visando aumentar a captação da linfa pelos linfocapilares. Na reabsorção, as manobras se dão nos pré-coletores e nos coletores linfáticos, os quais transportarão a linfa captada pelos linfocapilares (GUIRRO; GUIRRO, 2019). “O processo de evacuação ocorre nos linfonodos que recebem a confluência dos coletores linfáticos.” (GUIRRO; GUIRRO, 2019, p. 76).

Ribeiro (2001) coloca que a DLM deve ser iniciada pelo segmento proximal, pelas manobras facilitadoras da evacuação, feita nos linfonodos regionais, e a partir daí seguir para as manobras de reabsorção e captação, que são realizadas ao longo das vias linfáticas e nas regiões com presença de edemas.

De acordo com Guirro e Guirro (2019), as manobras de DLM são indicadas na prevenção e/ou tratamento de: edemas, linfedemas, fibro edema gelóide, queimaduras, enxertos, acne, sensação de cansaço nos membros inferiores, dor muscular, pré e pós operatório de cirurgia plástica,hematomas e equimoses, olheiras e até mesmo marcas de expressão. Para Ribeiro (2001), também está indicada para

gordura localizada, cicatrizes hipertróficas e retráteis, relaxamento e síndromes vasculares, microvarizes e varizes.

Lopes (2019) cita as seguintes indicações: retenção hídrica, afecções dermatológicas, rigidez muscular, período de TPM (tensão pré-menstrual), insônia, pré e cirúrgica, hematomas, tratamento de acne, tratamento de telangectasias, tratamento de rejuvenescimento, tratamento de rosácea e tratamento do fibro edema gelóide.

Ribeiro (2003), as manobras de DLM são contra-indicadas na presença de processos infecciosos, neoplasias, trombose venosa profunda, asma, hipertireoidismo, hipertensão arterial sistêmica não controlada, estados inflamatórios, estado febril, erupções cutâneas, ferimentos, neurites e osteoporose.

Para Lopes (2019), são contra-indicadas no caso de: infecções agudas, tuberculose, tumores malignos, hipertireoidismo, insuficiência cardíaca descompensada, extirpação de um segmento do intestino (abdome), menstruação abundante (abdome), parto natural ou aborto espontâneo após a primeira menstruação), asma brônquica e bronquite asmática, flebite, trombose tromboflebite, hipotensão e vagotonia.

No ano de 1960, a DLM foi utilizada pela primeira vez, com a finalidade de melhorar os resultados do pós-operatório de cirurgia palpebral, deste então já eram vistos os seus benefícios tanto para prevenção quanto para tratamento de complicações cirúrgicas. (GUIRRO, GUIRRO, 2019).

Os sintomas causados pelo PO podem ser minimizados, principalmente quando houver um atendimento profissional utilizando como conduta a DLM. Isso faz com que o hematoma, edema diminua rapidamente promovendo a formação de uma nova vascularização, o que diminui e previne a formação de retrações, queloides e cicatrizes hipertróficas. (MAUAD, 2018).

A finalidade da DLM é a de estimular o sistema linfático, retirar resíduos, metabólicos, toxinas e reduzir o excesso de fluídos, promovendo diferenciais pressóricos para o deslocamento da linfa e do líquido intersticial, direcionando-o para a corrente sanguínea. (BRANDÃO et al., 2017).

A DLM é uma técnica de massagem designada a promover a melhora das funções do sistema linfático, através de manobras precisas, lentas, rítmicas e leves, que percorrem o trajeto dos vasos linfáticos presente superficialmente, onde empurra tangencialmente a pele, sem ocasionar alguma fricção, deslizamento, dor ou eritema.

É considerada um dos métodos mais válidos no PO de cirurgias plásticas promovendo uma melhor reabsorção de edemas por meio dos vasos venosos e linfáticos, além de diminuir hematomas e edemas, ela auxilia no processo de reparação do tecido devida o fibrinogênio da linfa, prevenindo possíveis fibroses e aderências, gerando uma renovação dos capilares linfáticos que foram lesionados e promove um efeito analgésico. (TACANI et al., 2005).

Os resultados obtidos pelas pacientes foram grande satisfação quanto à eficácia da DLM, que auxiliou na recuperação do PO, apresentando uma diminuição de edemas e hematomas, sendo considerado um tratamento concreto, que além da busca pela melhor aparência estética, promove a função, melhora do edema, e também alivia as dores pós-cirúrgicas. (BASSEGIO; ARIZA; SIMÕES, 2011).

A DLM se enquadra em lugar de destaque nos tratamentos de linfedema e edemas, através da terapia descongestiva linfática e foi reconhecida pela Sociedade Internacional de Linfologia como o tratamento mais benéfico para o linfedema. (CAMARGO, 2000).

A DLM é de grande importância no PO das cirurgias plásticas e deve ser iniciado precocemente, ajudando na penetração do líquido nos capilares sanguíneos e linfáticos da região próxima à lesão. (CEOLIN, 2006).

A intervenção inicia-se na fase inicial, pela DLM ser um recurso usado para consequências vasculares que são as alterações que caracterizam a fase inicial, não se esquecendo de considerar que a cicatrização está recente, e a técnica deve ser realizada o mais suave possível, evitando trações e deslizamentos sobre o tecido cicatricial. (BORGES, 2006; GUIRRO, GUIRRO, 2019).

Os cirurgiões recomendam no PO imediato, manter a compressão por enfaixamento pelo menos nas primeiras 24 horas, de modo a reduzir o edema e prevenir hematomas, o que impossibilita que as manobras diretas sejam realizadas sobre a região afetada. Após 48 horas recomenda-se o início da DLM, sendo realizada com movimentos suaves e rítmicos, que atua prevenindo o edema resultante da lesão cirúrgica. As manobras de DLM realizadas no PO imediato oferecem grandes benefícios, principalmente na região de face e pescoço, prevenindo e tratando as sequelas provenientes da cirurgia. (GUIRRO; GUIRRO, 2004)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, para se alcançar um padrão de beleza padronizado pela mídia, do corpo belo e magro, as mulheres, principalmente, submetem-se a exaustivos sacrifícios em busca desse corpo considerado perfeito. Muitas vezes para manter essa boa aparência estética, utilizam de medicamentos, dietas, exercícios e até intervenções cirúrgicas nessa busca.

A fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é uma complicação significativa que merece atenção cuidadosa tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pacientes que consideram esse procedimento estético. Esta pesquisa buscou investigar a fundo essa preocupação, analisando as causas, mecanismos e estratégias de prevenção da fibrose após a lipoaspiração cervical. As considerações finais deste estudo destacam as principais descobertas e implicações, bem como oferecem insights sobre a importância contínua da pesquisa e desenvolvimento nesta área.

A fibrose após a lipoaspiração cervical é uma complicação multifatorial, influenciada por diversos fatores, como predisposição genética, técnica cirúrgica, manipulação excessiva dos tecidos, traumas durante o procedimento e cuidados pós-operatórios inadequados. Compreender a interação desses fatores é essencial para minimizar o risco de fibrose.

Os mecanismos biológicos subjacentes à fibrose após a lipoaspiração cervical envolvem a inflamação, a produção excessiva de colágeno e a retração dos tecidos. Abordar esses mecanismos requer uma compreensão aprofundada da biologia da cicatrização e do processo de reparação tecidual.

A escolha da técnica cirúrgica e a habilidade do cirurgião desempenham um papel fundamental na prevenção da fibrose. Técnicas menos invasivas e a minimização do trauma aos tecidos podem reduzir significativamente o risco de fibrose.

A educação dos pacientes sobre os cuidados pós-operatórios é crucial. A adesão rigorosa às orientações do cirurgião, incluindo o uso de cintas de compressão, a prevenção de movimentos bruscos e a gestão adequada do inchaço e da dor, desempenha um papel vital na prevenção da fibrose.

Os cirurgiões devem dedicar tempo suficiente para educar os pacientes sobre os riscos da fibrose e a importância da adesão às orientações pós-operatórias. Pacientes bem informados são mais propensos a seguir as instruções de cuidados adequados.

A busca pela excelência técnica na lipoaspiração cervical é essencial. Isso inclui a adoção de técnicas cirúrgicas menos invasivas, como a lipoaspiração assistida por laser ou ultrassom, que podem minimizar o trauma aos tecidos. A pesquisa nesta área deve continuar avançando. Estudos adicionais são necessários para entender melhor os fatores de risco específicos, identificar marcadores precoces de fibrose e desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes.

A abordagem da fibrose pós-operatória de lipoaspiração cervical requer colaboração interdisciplinar entre cirurgiões, pesquisadores biomédicos e especialistas em cicatrização de feridas. Essa colaboração pode levar a soluções mais inovadoras e eficazes.

Em conclusão, a fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical é uma complicação desafiadora que afeta tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto a reputação dos profissionais de saúde. Embora seja um problema complexo e multifatorial, a pesquisa contínua e o aprimoramento das práticas cirúrgicas e de cuidados pós-operatórios podem ajudar a prevenir ou minimizar essa complicação.

A busca pela excelência na cirurgia estética deve ser acompanhada por um compromisso constante com a segurança e a satisfação do paciente. À medida que avançamos na compreensão da fibrose em pós-operatório de lipoaspiração cervical, podemos oferecer resultados mais confiáveis, promovendo uma abordagem mais holística para a saúde e o bem-estar dos pacientes que buscam melhorias em sua aparência e autoestima. A pesquisa e o desenvolvimento contínuos nesta área são essenciais para garantir que a lipoaspiração cervical seja não apenas eficaz em termos estéticos, mas também segura e livre de complicações indesejadas.

A estética e cosmetica vem atuando de forma a auxiliar nessa busca pelo corpo desejado, ampliando cada dia mais a sua aplicabilidade, mostrando resultados.

A drenagem linfática manual corporal mostrou-se eficaz no pós-operatório imediato de lipoaspiração de abdome. O método utilizado possibilitou a obtenção de bons resultados, trazendo benefícios a paciente, tanto estéticos pela satisfação obtida com o tratamento, quanto pela redução da dor à palpação, podendo então ser adotado

como um protocolo seguro de tratamento. Também se mostrou eficaz na prevenção de fibroses, pois com o tratamento, nenhuma paciente apresentou fibroses na avaliação nem na reavaliação.

Observou-se escassez de literatura sobre a utilização da drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração, sendo que é de grande importância a opinião de outros autores sobre o assunto questionado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEOLIN, Mariana Marcelo; ROSAS, R. F. Efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração no abdome. Revista Fisiobrasil, n. 87, p. 1-8, 2018.

DA SILVA, Cristina. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA MINIMIZAÇÃO DO EDEMA NOS CASOS DE PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA ASSOCIADA À LIPOASPIRAÇÃO DE FLANCOS. Pesquisado em 15 de novembro de 2013.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias. 3. ed. São Paulo: Manole, 2019.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LEDUC, A.; LEDUC, O. Drenagem linfática manual corporal. 2. ed. São Paulo: Senac, 2001.

LEDUC, A.; LEDUC, O. Drenagem linfática manual corporal. 4. ed. São Paulo: Senac, 2003.

LEDUC, A.; LEDUC, O. Drenagem linfática: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

SCHWUCHOW, Luciane Schmitt et al. Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de tronco em mulheres. Revista da Graduação, v. 1, n. 1, 2018. Pesquisado em 15 de novembro de 2013.
SILVA, David Rodrigues. Drenagem Linfática. Disponível em < http://www.ebah.com.br/content/ABAAAADUIAK/drenagem-linfatica > Acessado em 15 de novembro de 2013.