

A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA.

Louise Benvenuti¹, Eunice Tokars²

1 Acadêmico do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2. Professora Dra. do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

Endereço para correspondência: Louise Benvenuti, lou.benvenuti@hotmail.com

RESUMO: A cirurgia estética é realizada para dar nova forma às estruturas normais do corpo com o objetivo de melhorar a aparência e a autoestima. Entre as cirurgias mais realizadas no Brasil, está a abdominoplastia, que consiste na retirada de tecido subcutâneo excedente na região do abdômen. O objetivo desse artigo de revisão de literatura foi descrever a eficácia da drenagem linfática manual (DLM) no pós-operatório de abdominoplastia. Verificou-se que DLM aplicada no pós-operatório de abdominoplastia pode diminuir o edema, a dor e a ingestão de medicamentos (analgésicos) e deve ser iniciada o mais precoce possível. O tecnólogo em estética deve direcionar o tratamento pós-operatório a recursos que possam amenizar as complicações da abdominoplastia e facilitar o processo de cicatrização para promover o bem estar da paciente. Para um resultado satisfatório no pós-operatório, a técnica de Drenagem linfática manual (DLM) junto com o profissional qualificado, se tornam indispensáveis, pois ameniza a dor, o desconforto, o edema causado pelo ato cirúrgico e diminui a probabilidade de fibrose.

Palavras-chave: Abdominoplastia, drenagem linfática, sistema linfático.

ABSTRACT: Cosmetic surgery is performed to reshape the body normal structures to improve both the appearance and self-esteem. Tummy tuck, which consists in removing the excess of subcutaneous tissue in the abdominal region, is amongst the most performed surgeries in Brazil. The objective of this literature revision article consists in describing the efficacy of manual lymphatic drainage in post-abdominoplasty operation. It was found that the DLM- applied abdominoplasty may reduce postoperative swelling, pain and intake of drugs (analgesics) and should be initiated as early as possible. The aesthetics technologist should direct the postoperative treatment to resources that mitigate the consequences of abdominoplasty and facilitate the healing process promoting the welfare of the patient. It can be proved that for a successful post-surgery outcome, manual lymphatic drainage technique (DLM), allied to qualified professional, are indispensable because it eases the pain, discomfort and swelling caused by surgery and decreases the likelihood of fibrosis.

Keywords: Abdominoplasty, lymphatic drainage, lymphatic system.

INTRODUÇÃO

A cirurgia estética é realizada para dar nova forma às estruturas normais do corpo com o objetivo de melhorar a aparência e a autoestima. No ano de 2013 o número de cirurgias plásticas realizadas no mundo foram em torno de 23 milhões, sendo que o país que ocupou o primeiro lugar nesta estatística foi o Brasil, ficando a frente dos Estados Unidos (FOUNTAIN, 2014).

Entre as cirurgias mais realizadas no Brasil, está a abdominoplastia, que consiste na retirada de tecido subcutâneo excedente na região do abdômen, por meio de uma incisão suprapúbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos retos abdominais (BORGES, 2010).

A abdominoplastia ou dermolipectomia abdominal pode ser realizada em homens e mulheres que apresentem flacidez abdominal sendo ela decorrente de hérnias, gravidez, emagrecimento, abaulamentos, flacidez aponeurótica e distase abdominal (GOLCMAN, GOLCMAN 2003).

Uma das queixas mais comuns após a cirurgia são a dor, a presença de edema e hematomas (BASEGGIO et. al. 2011).

O Tecnólogo em Estética deve direcionar o tratamento pós operatório a recursos que possam amenizar as consequências da abdominoplastia e facilitar o processo de cicatrização para promover o bem estar da paciente.

Segundo Leduc e Leduc (2007), a drenagem linfática manual (DLM) drena os líquidos excedentes que banham as células, mantendo, dessa forma, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais e possui um papel muito importante no pós operatório de cirurgias plásticas. Quando realizada no pós operatório imediato consegue proporcionar melhora do edema, dor e desconforto acarretados pelo ato cirúrgico (Borges, 2010).

O objetivo desse artigo foi descrever a eficácia da DLM no pós operatório de abdominoplastia, considerando sua atuação na diminuição do edema, dor, fibroses e melhora na vascularização do tecido.

ABDOMINOPLASTIA

O abdome é uma unidade estética funcional muito importante na definição do contorno corporal (ALMEIDA, 2008), e suas alterações causam desconforto (BORGES, 2010).

As deformidades da parede abdominal causam deformações estéticas e funcionais. As causas mais comuns dessas alterações são: obesidade, flacidez cutânea e muscular, lipodistrofia localizada, hérnias, múltiplas gestações e cirurgias prévias (PITANGUY, 2000).

A técnica de abdominoplastia remonta ao final do século XIX, com Demars e Marx, em 1980, evoluindo no decorrer do século com inúmeras alterações técnicas e de abordagem (CAVALCANTE, 2010).

Atualmente múltiplas técnicas cirúrgicas são capazes de melhorar o contorno abdominal. Os procedimentos mais efetuados para esta finalidade são: lipoaspirações, miniabdominoplastias, abdominoplastias clássicas e lipoabdominoplastias (ALMEIDA, 2008).

Borges (2010), afirma que dentre várias técnicas que envolvem a abdominoplastia, a mais comum é a incisão infra-umbilical baixa ou suprapúbica com transposição do umbigo.

Na abdominoplastia, o retalho cutâneo de gordura é retirado do abdômen inferior através de uma incisão suprapúbica com a deslocação do umbigo e com uma plicatura da musculatura reto abdominal e uma aproximação dos oblíquos, promovendo assim, um acinturamento. Pode haver uma diminuição de peso se houver retirada excessiva de pele e tecido adiposo (SANTOS, 2013).

Dentre as possíveis complicações pós-cirúrgicas locais mais comuns temos: hematomas, seromas, infecções na cicatriz cirúrgica, deiscência, necrose cutâneo-gorduroso, alterações cicatriciais, assimetrias, retrações, desvios laterais do umbigo, elevação dos pelos pubianos, irregularidades da parede abdominal, etc (COUTINHO, 2006).

Em todo procedimento cirúrgico que exige descolamento e secção de tecido vascularizado haverá uma cascata de eventos cicatriciais e excesso de líquido no local (GUIRRO, GUIRRO, 2004).

Para Guirro e Guirro (2004) o edema é benéfico pois sinaliza a ocorrência do processo de reparação..

Na tentativa de diminuir as consequências da cirurgia, surge o importante papel da equipe multiprofissional, sendo fundamental a atuação do Tecnólogo em Estética para execução da técnica de drenagem linfática manual.

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL

Guyton e Hall (2002), afirmam que o sistema linfático é uma via secundária de acesso, na qual proteínas, líquidos e células são retirados do interstício devolvidas a corrente sanguínea.

O sistema linfático é constituído por: Vasos linfáticos iniciais ou capilares linfáticos, pré-coletores, coletores linfáticos, troncos linfáticos, dutos linfáticos, linfonodos e linfa (BORGES, 2010).

A DLM é uma técnica de massagem criada em 1936 pelo biólogo dinamarquês Emil Vodder e sua esposa EstridVodder. Com o passar do tempo a técnica foi cada vez mais difundida sendo hoje um dos principais tratamento na área de estética(GODOY,2004).

A DLM é muito importante no pós-operatório de abdominoplastia, devido a eficácia e prevenção precoce de edemas, hematomas, seromas, fibroses, aderências, equimoses dentre outros (GUIRRO, GUIRRO, 2004).

Os edemas podem ser considerados como uma alteração entre o líquido que é recebido e retirado do meio intersticial (KASSEROLLER, 1998). Pode ser definido como um acúmulo excessivo de fluido intersticial por desequilíbrios hidrostáticos (ARANHA,2006).

A drenagem linfática drena os líquidos excedentes que banham as células, mantendo, desse modo, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Dois processos muito distintos que contribuem para a eliminação desses líquidos intersticiais seriam captação e evacuação (LEDUC, LEDUC, 2007).Segundo Ribeiro (2003), afirma que 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.

Dentre as técnicas de drenagem linfática, destacam-se a de Vodder e Leduc. Captação e evacuação, seriam dois procedimentos básicos para execução da técnica de DLM. O método utilizado por Vodder consiste em pressão suave, lenta e repetitiva, não ocorrendo deslizamento sobre o tecido e sim o empurrar e relaxar do tecido cutâneo. Círculos estacionários, técnica de bombeamento, técnica de mobilização e técnica rotatória, são movimentos utilizados pelo método Vodder(KASSEROLLER, 1998).

No método de Leduc e Leduc (2007), os movimentos sempre se iniciam na

região proximal do segmento a ser drenado. As manobras utilizadas pelo método Leduc são: Círculos com movimentos, círculos com polegar, movimento combinado, pressões em braceletes, drenagem dos gânglios linfáticos. Entretanto, a técnica de Leduc, preconiza que não há razão em estimular a cisterna do quilo (BORGES,2010).

Segundo Godoy (2004), o objetivo da DLM é criar diferenciais de pressão para promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, visando à sua recolocação na corrente sanguínea. Ela também é responsável pela evacuação dos dejetos provenientes do metabolismo celular (LEDUC, LEDUC 2007).

O primeiro processo seria a captação, realizada pela rede de capilares linfáticos. A captação é a consequência do aumento local da pressão tissular. Quanto mais a pressão aumenta, maior é a recaptção pelos capilares linfáticos. Enquanto o segundo processo consiste na evacuação, longe da região infiltrada, dos elementos recaptados pelos capilares. Esse transporte de linfa que se encontra nos vasos é efetuado pelos pré-coletores em direção aos coletores. (LEDUC, LEDUC, 2007)

Ribeiro (2003), afirma que a drenagem linfática possui os seguintes efeitos: favorece o aumento da circulação sanguínea e linfática; estimula a reabsorção e filtração nos capilares sanguíneos; absorve os líquidos excedentes e as proteínas presentes no espaço intersticial; favorece a contração da musculatura lisa dos vasos linfáticos; favorece a capacidade linfática, restabelecendo a corrente circulatória periférica que sofreu a lesão, mantendo o edema em proporções discretas; produz relaxamento das fibras musculoesqueléticas; promove a melhora da oxigenação e nutrição celular; diminui, pela estimulação das fibras sensoriais, pelos receptores táteis periféricos, diminuindo a transmissão do impulso da dor; restabelece a corrente circulatória periférica da lesão, melhorando a textura e elasticidade da cicatrização; reduz a probabilidade de fibrose ao redor dos adipócitos, e a formação de nódulos sobre a pele; nas cicatrizes maduras, amolece os tecidos, diminuindo o grau de aderência.

A DLM é extremamente importante no pós-operatório de abdominoplastia, pois devido à agressão tecidual da cirurgia, ocorre destruição de vasos e nervos provocando dor, edema e diminuição da sensibilidade da

pelegerandodesconfortoaopaciente. Aoserrealizada a drenagemlinfática manual no pósoperatórioimedato, háumamelhora do desconforto, do quadroálgico, da congestãotecidual e do retornoprecoce da sensibilidadecutânea local(SOARES, 2012).Diminuindotambém o edema e a necessidadedouso de medicamentos(analgésicos) (SCHWUCHOW ET AL, 2007).

Souza (2009) afirma que a DLM é de grande importância por estimular a circulação linfática, eliminar toxinas e nutrir tecidos, melhora a defesa e açãoantinflamatória fazendo com que o período de recuperação do pós-operatório seja muito mais rápido, evitando longas limitações.

De acordo com Guirro e Guirro (2004) as manobras de DLM são indicadas na prevenção e/ou tratamento de: edemas, linfedemas, fibro-edema gelóide, queimaduras, enxertos,pré e pós-operatório de cirurgia plástica, hematomas e equimoses.

Entretanto, tumores malignos, tuberculose, infecções agudas e reações alérgicas agudas, edemas sistêmicos de origem cardíaca ou renal, insuficiência renal e trombose venosa, seriam as contra indicações absolutas de DLM (BORGES, 2010).

METODOLOGIA

Nesta artigo de revisão bibliográfica foi realizada uma pesquisa por meio de livros e do site do Google acadêmico para consulta de seus acervos de dados comoSciELO, Bireme, Lilacs e selecionados artigos com publicações entre os anos de 1998 a 2014, com os descritores como abdominoplastia, cirurgia, pós-operatório, drenagem linfática,estética.

DISCUSSÃO

Segundo Tacani (2005), 28 cirurgiõesplásticos no ABC paulista, destes um total de 27 (96,4%) apontaram a DLM como sendo o tratamentomaisimportante a serrealizado no pós-cirúrgico, poisconsideramcomoumatécnicaeficaz e bastanteconhecidaporessees profissionais.

O conhecimento da anatomia e da fisiologia linfática é essencial para execução dessa técnica (BORGES, 2010). Manual (2003), afirmaqueossintomas do pós-operatóriopodemserreduzidospeloatendimento de

um profissional qualificado.

Soares et al. (2005) comprovaram que o nível de aceitação das pacientes é 85,7% para a realização da técnica de DLM em abdominoplastia. Soares et al. (2005) também relataram que a DLM iniciada precocemente diminui o acúmulo de líquidos nos locais que foram realizados os procedimentos cirúrgicos de abdominoplastia, sendo mais rápido a recuperação dos pacientes

A principal indicação terapêutica da drenagem linfática é a retirada do edema excessivo encontrado no interstício. E ainda assim, a redução definitiva deste edema só vai ocorrer quando houver diminuição da secreção de cortisol, que é liberada durante o processo de inflamação/reparo e no término da formação do tecido cicatricial, em torno de 20 a 42 dias (COUTINHO, 2006).

Ribeiro (2003) relata que a DLM é indispensável no pós-operatório de cirurgias plásticas, e que se deve iniciar o mais precoce possível, para ajudar na penetração do líquido excedente nos capilares sanguíneos e linfáticos intactos da região adjacente à lesão.

Segundo Guirro e Guirro (2004), pode-se iniciar a DLM após as 48 ou 72 horas, com movimentos rítmicos, atuando de forma eficaz no edema ocasionado pelo ato cirúrgico.

Tacani et. al. (2011) ressaltam que quando a DLM é mal aplicada, empregando muita força, rapidez excessiva ou direção errada, impede que o sistema linfático exerça sua função.

Para Guirro e Guirro (2004) não há limite para utilização e as técnicas de aplicação para as alterações pós-cirúrgicas, podem ser baseadas na drenagem reversa que consiste em direcionar o edema a um gânglio proximal a lesão como uma via alternativa para não haver encharcamento da cicatriz e aumento de edema, já que dependendo da cirurgia onde há uma secção, vasos são lesionados, dificultando assim a eliminação dos líquidos excedentes. Porém, apesar de eficaz não é encontrado na literatura assuntos a respeito da drenagem reversa (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Entretanto, Lange (2012) afirma que a vascularização se restabelece no 10 dia pós operatório. E a partir do segundo dia inicia a passagem da linfa para o interior os vasos. Ainda a mesma autora chama a atenção para que as manobras de drenagem, não deslizem sobre a pele pois podem impedir a aderência dos tecido que foram lesados na cirurgia.

CONCLUSÃO.

O Tecnólogo em Estética tem um importante papel no pós operatório de abdominoplastia, pois possibilita que a recuperação seja mais rápida e satisfatório, trazendo benefícios ao paciente. Esses benefícios seriam: amenizar a dor, o desconforto causado pelo ato cirúrgico e diminuir a probabilidade de fibrose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, E. G; JUNIOR, G. L. A.; **Abdominoplastia: estudo retrospectivo.** Revista da sociedade brasileira de cirurgia plastica. Taguatinga, DF, 2008. 10p. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=423>. Acesso em: 15 abril 2015.
2. ARANHA, S. M; **A atuação do fisioterapeuta especialista em Dermato- Funcional no período pré-operatório e nos primeiros sete dias pós-operatório do paciente submetido a abdominoplastia.** Faculdade de Ciências de Saúde, Monografia pós-graduação em Dermato-Funcional, São Paulo, 2006.
3. BASSEGGIO, C. V; ARIZA, D; SIMÕES, N. D. P; **Drenagem linfática manual no pós-operatório de dermolipectomia abdominal,** 2011. 10 p. (Pós Graduação nível especialização em Dermato Funcional) Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE.
4. BORGES, F, S; **Dermato-Funcional Modalidade de terapêuticas nas disfunções estéticas.** 2. Ed. Revisada e ampliada, São Paulo, Phorte editora, 2010.
5. CEOLIN, M. M; **Efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração no abdome.** Tubarão, SC, 2006. 52 p. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/06b/marianaceolin/tccmariana.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2015.
6. COSTA, E. C; MEJIA, D. P. M; **Métodos terapêuticos dermatofuncionais no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração.** 2014. 15P. (Pós graduação em fisioterapia dermatofuncional- Faculdade Cambury) Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/99_MYtodos_terap_Yuticos_dermatofuncionais_no_pYsoperatYrio_de_abdominoplastia_e_lipoaspiraYyo.pdf>. Acesso em: 29 abril 2015
7. COUTINHO, Mariana de Moraes. et. al. **A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de**

- flancos**. Disponível em: Revista fisioterapia ser – Ano 1 – nr 4 – out/Nov/dez 2006.
8. FOUNTAIN, L. H; **The International Society of Aesthetic Plastic Surgery Releases Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide**, International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 24 July 2014, New York. Disponível em: [http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20\(2\).pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20(2).pdf)>. Acesso em: 12 abril 2015.
 9. GODOY, J, M, P; GODOY, M, F, G; **Drenagem linfática manual: novo conceito**. In: SIMPÓSIO LINFOLOGIA, Jornal Vascular Brasileiro V 3, N 1. SÃO PAULO ,2004. P. 77 e 78.
 10. GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos e patologias**. 3. ed. São Paulo, Manole, 2004. P. 453
 11. GUYTON, A.C; HALL, J. E; **Tratado de Fisiologia Médica** 10. Ed. RJ. Guanabara Koogan, 2002.
 12. KAWATA, T. **Drenagem linfática no pós-operatório de cirurgias estéticas**, 2014. 13p. (Pós-graduação *latusensu* em fisioterapia dermatofuncional) Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE.
 13. LANGE, A; **Drenagem linfática manual no pós-operatório de cirurgias plásticas**. 1 Ed. São Paulo. Editora e gráfica Vitória. 2012.
 14. LEDUC, A; LEDUC, O. **Drenagem linfática: teoria e prática**. 3. Ed. São Paulo, Manoele, 2007.
 15. MANUAD, R. **Estética e Cirurgia Plástica: Tratamento no pré e pós-operatório**. Prefácio De Ivo. Pitanguy. 2 .ed. São Paulo. SENAC, 2003.
 16. MIRANDA, R. D; **Álise dos efeitos da drenagem linfática manual em pós-operatório de lipoaspiração abdominal**. Curitiba, 2013. 12 p.
 17. PEREIRA, C, G. **Avaliação dos esféricos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de abdominolipectomia**. Campo Grande, 2012. Disponível em: http://www.ibrate.matheussolucoes.com.br/srcbpatrimonio.asp?id_download=1063> Acesso em: 24 de abril de 2015.
 18. SANTOS, L, P; CÂNDIDO, R, C, P, G; SILVA, K, C, C; **Fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de abdominoplastia**. 2013. P.12. (pós-graduação em dermatofuncional) Instituição IEES Gururpi, Tocantins, 2013.
 19. SCHWUCHOW L, S; SOUZA V. P; PELLINI, E; CALOY, L; RESENDE T, L; **Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de troncos em mulheres**. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/2777>>. Acesso em: 27 abril 2015.

20. SOARES, R.G; MERGULHÃO, S.M.S;**Drenagem linfática manual comocoadjuvante no pós- operatório de abdominoplastia.** 5 ed. Revista Presciência. 2012. P. 70-82. Disponível em: <<http://www.faculdadesaomiguel.com.br/Presciencia5A.pdf>>. Acesso em: 11 abril 2015.
21. TACANI, R. e; TACANI, P. M; LIEBANO, R. E; **Intervenção fisioterapêutica nas sequelas de drenagem linfática manual iatrogênica: relato de caso.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.18, n.2, p. 188-94, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n2/15.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2015.
22. ZANELLA, B. I; RUCKL, S; VOLOZIN, M; **A importância da drenagem linfática manual no pós operatório de abdominoplastia.** Balneário Camboriú, SC, 2011. 19 p. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Betina%20Zanella,%20Suelen%20Ruckl.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2015.