

Plástica

em Minas

EDIÇÃO 1 – ANO 2019



Índice



8
Tendências
O Planejamento Virtual na Cirurgia Plástica:
Nova Tecnologia

4

Artigo científico

Correção do “festoon” malar, com a técnica da Suspensão do soof

5

Entrevista

Dr. Ronan Horta

6

Atividades da Regional

Nova sede

7

Perfil

Dr. Diego Rafael Carvalho

9

13º Simpósio Mineiro de Intercorrências

Confira a programação

Editorial



Dr. Alexandre Alcides Mattos de Meira

Presidente

Após muitos anos, voltamos a publicar nosso jornal Plástica em Minas. Agora em formato digital, nosso informativo terá periodicidade trimestral e por meio dele queremos compartilhar com você os assuntos mais relevantes e os resultados do trabalho de nossa diretoria à frente da Regional Minas.

Este jornal tem uma importante missão, tornar-nos ainda mais unidos e, conseqüentemente, mais fortes.

Em pouco mais de um ano, realizamos quatro eventos que tiveram ótima participação dos cirurgiões plásticos mineiros e neles discutimos muitos casos, debatemos soluções e trocamos experiências. Abrimos as portas da Regional para maior participação dos cirurgiões plásticos com a ampliação do trabalho das comissões e incremento dos canais de comunicação como o site e as mídias sociais.

Todo esse trabalho foi feito para atender às premissas da Regional Minas de ampliar o acesso ao conhecimento e oferecer aos associados a máxima transparência em nossas ações.

Não é fácil liderar uma Regional importante como a mineira. Somos a terceira maior do país. Temos excelentes profissionais, serviços de destaque e mais de 800 cirurgiões atuando no estado. Esse contexto exige dedicação, compromisso e responsabilidade. Mas, encaramos como uma missão esse trabalho e daremos o nosso melhor para que a Regional Minas continue a se destacar no cenário nacional.

Seja bem vindo ao novo Plástica em Minas e boa leitura!



Dra. Ian Goedert Leite Duarte

Secretária

Caros colegas;

Nesta gestão, nós da atual diretoria procuramos acrescentar constante motivação em nossa Sociedade, para que, além da defesa da nossa especialidade, tenhamos transparência em nossas atitudes. As ações desenvolvidas buscam o envolvimento dos colegas do interior, com presença mais frequente em nossos eventos científicos, que têm se tornado referência por seu alto valor científico, e o incentivo a publicações de artigos. Foram criadas novas Comissões como as de mídia e prêmios, por exemplo, e inaugurados vários espaços de debate e conhecimento por meio de nossos canais de comunicação.

Mudanças foram e continuam sendo implementadas para obtermos um Curso de Educação Continuada de alto nível informativo e científico para os residentes, com aulas ministradas pelos R3 e por um convidado, cuja preferência tem sido por colegas mineiros, tão bem capacitados. Com isso, o curso tem se tornado mais dinâmico, aproximando os residentes dos serviços e propiciando maior interação entre a Regional e os preceptores e coordenadores.

Cada etapa do cronograma anual científico, cultural e social é planejada com cuidado e responsabilidade.

Iniciamos 2019 com forças renovadas, incentivados por uma grande parcela de colegas, esperançosos por um ano muito melhor que o anterior. O momento é de união, força, perseverança, mas também de muita paciência, pois as mudanças ocorrem de maneira progressiva e, muitas vezes, mais lenta do que desejávamos. Parafrazeando nosso presidente da SBCP, Níveo Steffen, "juntos vamos mais longe".

Um grande abraço a todos!



Hugo Leonardo de Resende Rodrigues

Tesoureiro Regional

A diretoria da Regional Minas tem trabalhado com a premissa da transparência em todas as suas ações, principalmente no que diz respeito ao controle financeiro. No ano de 2018 tudo foi feito para garantir a autonomia da Regional e a realização de todas as ações de modo superavitário.

Com uma gestão financeira responsável a SBCP/MG cumpriu seu calendário de atividade e encerrou o ano com a compra de uma nova sede, mais moderna e adequada para receber as atividades previstas para os próximos anos.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA - REGIONAL MG
PRESTAÇÃO DE CONTAS - EXERCÍCIO 2018**

Saldo Inicial de Caixa	467.386
Receitas	537.080
Receitas Repasses - Anuidades	107.556
Receitas Institucionais	120.852
Receitas de Eventos	289.091
Receitas Financeiras	19.581
Despesas	718.044
Despesas com pessoal	57.722
Encargos sociais	19.784
Despesas Administrativas	122.855
Impostos/Multas/Taxas	18.370
Despesas com Eventos	255.461
Despesas Imobilizado*	240.000
Despesas Financeiras	3.852
Saldo final de caixa	286.422
Superavit/Deficit financeiro	180.964

* Valor referente a compra sala para nova sede, em Outubro de 2018.



Artigo Científico

CORREÇÃO DO “FESTOON” MALAR, COM A TÉCNICA DA SUSPENSÃO DO SOOF (SUB ORBICULARIS OCULI FAT PAD), NA BLEFAROPLASTIA INFERIOR

Autor: Marco Tulio Rodrigues da Cunha

INTRODUÇÃO

As blefaroplastias são cirurgias que quando bem indicadas e executadas dão bons resultados mantendo uma função adequada enquanto melhoram o aspecto estético^{1,2}.

Algumas alterações na região infra-orbital podem ocorrer durante o processo de envelhecimento. As mais comuns são os edemas malares, as bolsas palpebrais e os festões malares, mais comumente conhecidos por “festoons” malares^{3,4}. (Figura 1)

Os edemas malares são convexidades, com aumento de volume nas partes moles, nas eminências malares³.

As bolsas palpebrais são consideradas herniações das bolsas de gordura contra um septo orbitário enfraquecido^{1,4}.

Os “festoons” malares resultam da flacidez do músculo orbicular do olho, que se dobraria sobre si mesmo, distalmente, e da frouxidão na sua adesão com a fáscia profunda. Eles se localizam de 2,5cm a 3cm distalmente à comissura lateral das pálpebras, independentemente da idade^{4,5}.

As blefaroplastias convencionais, tanto as cutâneas quanto as que empregam o retalho músculo-cutâneo, nem sempre conseguem corrigir essas alterações de maneira duradoura³.

Em uma análise anatômica mais detalhada pode-se observar o trajeto que as artérias, as veias e os vasos linfáticos percorrem na transição da órbita com a região malar, ífero lateralmente, ao perfurarem o septo orbital, para terem ingresso na pálpebra inferior⁶. (Figuras 2, 3, 4)

A frouxidão com conseqüente descenso do músculo orbicular do olho e das suas adesões comprimiriam esses vasos contribuindo para um acúmulo de líquidos neste local. As veias e os vasos linfáticos por terem as suas paredes mais delgadas sofreriam mais com essa compressão.

O edema malar e o edema periorbital são também encontrados em pacientes com hipotireoidismo, dermatomiosite e lúpus sistêmico⁵.

Essas alterações causam preocupação de ordem estética, pois denotam uma aparência de idade avançada, às vezes, incompatível com a idade real.

Pessa&Garza analisaram os edemas malares e identificaram uma nova estrutura anatômica, o septo malar, que atuaria como uma barreira impermeável, a qual permitiria o edema tecidual de se acumular sobre a sua inserção cutânea. Segundo este estudo o septo definiria a fronteira inferior de várias entidades clínicas como o edema malar e os “festoons” malares⁵.

O objetivo deste trabalho é apresentar a nossa experiência com a técnica de suspensão do SOOF, na blefaroplastia inferior, para a correção do “festoon” malar.

MÉTODO

Os pacientes foram selecionados no Ambulatório Central da

Universidade Federal do Triângulo Mineiro entre janeiro de 2012 e janeiro de 2017. Foram operados 24 pacientes, sendo 18 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idade média de 67 anos.

Onze pacientes apresentavam “festoon” malar unilateral e treze bilateralmente, totalizando 37 pálpebras com essa alteração.

A avaliação pré-operatória incluiu campimetria, exame de acuidade visual, tonometria, fundoscopia e verificação do sistema lacrimal. Foram avaliadas as assimetrias faciais e da unidade órbita palpebral, assim como hipertrofias, espasmos musculares, lagoftalmo, flacidez tarsal, esclera aparente, e prolapso das glândulas lacrimais.

Foi feito registro fotográfico de todos os pacientes no pré-operatório e uma vez por mês por um acompanhamento mínimo de seis meses.

As cirurgias foram realizadas em decúbito dorsal, com o dorso elevado em 45 graus, sedação endovenosa com Midazolam, em média 4mg, por paciente e utilizando Lidocaína a 2%, com vasoconstrictor a 1:200.000.

Foram feitas incisões cutâneas infra-ciliares com extensão lateral, de acordo com o excesso de pele. O descolamento foi realizado no plano posterior ao músculo orbicular, confeccionando um retalho músculo cutâneo, até o rebordo orbital. Fez-se, então, uma incisão no periósteo do rebordo da órbita e descolamento distal por 10mm a 12mm. Liberaram-se as adesões no nível do arcus marginalis, seccionando-se o septo malar e o ligamento zigomático na sequência.

Um ou dois pontos foram dados entre o SOOF e o plano profundo, lateralmente à comissura palpebral lateral, elevando-o e, utilizando-se náilon monofilamentar 5-0.

Foram realizadas as técnicas de Kuhnt-Szymanowsky e a decantopexia, associadas, nos casos de flacidez tarsal, especialmente nos pacientes da faixa etária acima dos setenta anos.

O tempo operatório foi de 30 min +/- 15 min por pálpebra.

O curativo foi feito com fitas microporosas, colocadas diretamente na pele das pálpebras inferiores e mantidas por pelo menos 72h.



(Figura 1)



(Figura 2)



(Figura 3)



(Figura 4)

Artigo Científico

Foram indicadas compressas com gazes embebidas soro fisiológico 0,9% frio sobre as pálpebras por 48h a 72h.

A retirada dos pontos foi feita entre o terceiro e o quinto dia de pós-operatório.

RESULTADOS

Houve resolução completa do “festoon” malar em 86,48% dos casos, observou-se recorrência parcial em 13,52%. Os resultados favoráveis puderam ser vistos precocemente, já entre o terceiro e o sétimo dia de pós-operatório e também tardiamente. (Figuras 5, 6, 7, 8, 9)

Não se observou recorrência completa do “festoon” malar em nenhum dos pacientes observados após 6 meses da cirurgia.

Em resposta a um questionário os pacientes atribuíram o conceito bom em 83%, regular em 13% e ruim em 4%.

COMPLICAÇÕES

Houve assimetria em dois casos com bolsas de gordura residuais, apagamento do ângulo do canto externo em 1 paciente bilateralmente (5,4%), lagofalmo em 1 caso bilateralmente (5,4%) e ectrópio cicatricial em 2 casos unilateralmente (5,4%) e edema prolongado, acima de trinta dias, em 11 pálpebras (29,72%).

Não se observou edema significativo após três meses da cirurgia em nenhum dos pacientes deste estudo.

DISCUSSÃO

O tratamento de pacientes que apresentam edemas e “festoon” malares ainda representa um desafio, apesar das diferentes opções técnicas existentes.

A suspensão vertical da face conforme preconizado por RAMIREZ, em 2002, CHANG em 2008 e HOENIG, em 2011, apresentaram bons resultados na correção dos festoons malares^{3,7,8}. São, entretanto, cirurgias mais complexas que exigem anestesia geral e podem evoluir com um edema mais prolongado.

O uso de laser CO² apresenta resultados favoráveis, sendo considerado uma opção em pacientes mais jovens e com pouco excesso de pele⁹.

FARRAPEIRA, em 2014, publicou a excisão direta da pele excedente na região malar com bons resultados e cicatrizes inconspícuas¹⁰.

A lipectomia no local teve relato de melhora no tratamento do festoon malar¹¹.

Apresentamos a técnica da suspensão do SOOF, com liberação do septo malar, no nível da sua inserção óssea (arcus marginalis), e do ligamento zigomático, descomprimindo os vasos que atravessam o septo orbital no nível do arcus marginalis, e que atuam na etiopatogenia dessas alterações⁶.

A suspensão do septo malar permitiria um melhor retorno venoso e linfático na transição órbito-malar.

O descolamento distalmente ao rebordo orbitário se

limitou entre 10mm e 12mm, com a finalidade de reduzir a incidência de paresia do músculo orbicular, que contribuiria para o surgimento de ectrópio e lagofalmo no pós-operatório, conforme descrito por RAMIREZ⁷.

A miomodulação com preenchedores, seria uma opção a ser avaliada, futuramente, devido à possibilidade de reposicionamento do músculo orbicular na região malar e possível descompressão dos vasos nesta região, segundo publicação de MAIO, em 2018¹².

CONCLUSÕES

A técnica da suspensão do SOOF apresentou bons resultados com um baixo índice de complicações pós-operatórias e um baixo índice de recidivas, representando, em nossa experiência, uma boa opção para o tratamento de pacientes com “festoon” malar.



(Figura 5)

(Figura 6)



(Figura 7)

(Figura 8)



(Figura 9)

REFERÊNCIAS

- Jaimovich CA, Medeiros R. Blefaroplastia convencional. In: Mélega JM, ed. Cirurgia Plástica: fundamentos e arte. Cirurgia estética. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.105-16.
- Sherrel JA, Walden JL, Freund RM. Blefaroplastia. In: Castro CC. Ritidoplastia Arte e Ciência. Rio de Janeiro; Di Livros; 2007. 235p.
- Hoening JF, Knutti D, Fuente A. Vertical subperiosteal mid-face-lift for treatment of malar festoons. Aesth Plast Surg. 2011;35:522-529.
- Furnas DW. Festoons of orbicularis muscle as a cause of baggy eyelids. Plast Reconstr Surg. 1978;61: 540-546.
- Pessa JE, Garza JR. The malar septum: the anatomic basis of malar mounds and malar edema. Aesthet Plast Surg. 1997; 17:11-17.
- Sinelnikov RD. Atlas de anatomia humana. Moscou: Editorial Mir Moscou; 1975. v2 464p.
- Ramirez OM. Three-dimensional endoscopic midface enhancement: a personal quest for the ideal cheek rejuvenation. Plast Reconstr Surg. 2002; 109:329-340; discussion 341-349.
- Chang YC. Reposicionamento do terço médio da face na cirurgia da face: uma técnica simples de suspensão e fixação. Rev Bras Cir Plast. 2008;23(2):71-74.
- Lessa S, Sebastião R, Flores E. Estudo histológico das mudanças estruturais da pele fina palpebral após a fototermólise seletiva com Laser de CO₂. Rev Bras Cir Plast. 1999; 14(2):7-20.
- Farrapeira, AB. Tratamento da bolsa malar e festoons. Rev. Bras. Cir. Plast. 2014;29(4):486-489.
- Rosenberg GJ. Correction of saddlebag deformity of the lower eyelids by superficial suction lipectomy. Plast Reconstr Surg. 1995; 96:1061.
- Maior M. Myomodulation with injectable fillers: an innovative approach to addressing facial muscle movement. Aesth Plast Surg. 2018; 42: 98-814.

Dr. Ronan Horta explica a importância da realização da Prova para Membro Titular.

Formou em 1975 na UFMG

Residência em Barcelona/Espanha (Clínica Planas)

Estágio em Legnano/Itália (HospitaleCivile)

Estágio em San Francisco/EUA - University of California – division of Plastic Surgery

Preceptor do Centro de Formação e Treinamento de Cirurgia Plástica do Hospital Mater Dei



Dr. Ronan Horta

Entre vista

Jornal Plástica em Minas - Por que decidiu fazer a residência fora do Brasil?

Ronan Horta - Na época os conhecimentos eram muito semelhantes aos americanos e também havia uma distância econômica importante, além do aspecto cultural que era muito interessante. Eu também contava com a ajuda de uma bolsa de estudos. Considerei que, em termos de conhecimentos gerais, seria uma ótima experiência. E realmente foi, quando voltei ao Brasil pude colocar em prática tudo o que aprendi nos anos em que passei fora.

JPM - Em todos esses anos, como foi sua atuação profissional?

RH - Quando voltei ao Brasil após a especialização fui trabalhar no Hospital João XXIII. O hospital tinha sido recém-inaugurado e havia muito que fazer. Ajudei a implantar o setor de queimados que hoje é referência na América Latina. Na sequência fui para o hospital Mater Dei. Com a equipe, montamos o Pronto Socorro e o Centro de Formação em Cirurgia Plástica onde realizamos a primeira cirurgia de demonstração ao vivo.

No ano 2000 fui eleito presidente da SBCP-MG, época em que tivemos muitas realizações, inclusive uma Jornada em Tiradentes que foi excelente. Nela, tivemos a participação do Dr. Ivo Pitanguí que foi homenageado de forma muito emocionante.

JPM- E sobre seu trabalho à frente da Comissão de Titulares da SBCP-MG?

RH - Uma das experiências mais importantes como membro da Sociedade de Cirurgia Plástica foi a de participar da Comissão de Titular da SBCP-MG. Há 12 anos ajudo a descobrir e promover novos titulares, um trabalho muito relevante, tanto para nossa Sociedade porque a fortaleceu a colaborou para que seja, atualmente, a terceira mais forte do país, quanto para os cirurgiões plásticos porque os coloca em uma posição de destaque dentro da especialidade.

JPM - Por que é importante fazer a prova para titular?

RH - A prova para Titular é como um mini mestrado, é quando o candidato vai aprender a elaborar trabalhos científicos, trabalhar com evidências e exercitar sua capacidade de produzir estudos a partir de suas próprias experiências e com rigor científico, o que o curso de medicina não ensina na grade curricular.

Durante a preparação do trabalho, o candidato tem toda a orientação necessária para cumprir as regras de apresentação do trabalho que são as mesmas em quase todos os lugares do mundo. Aqui na Regional Minas, onde sou o responsável, dou toda ajuda que eles precisam, podem me ligar, ir ao consultório para tirar dúvidas sobre o trabalho. Tudo para que eles apresentem, no final, um trabalho cientificamente correto.

Além disso, ao Membro Titular é permitido eleger e ser eleito para cargos na Sociedade e, assim, participar mais ativamente das decisões de sua Regional.

JPM – Como é o processo para inscrição e participação na prova?

RH - Para se inscrever, o cirurgião precisa ter sido aprovado na prova de especialista há, pelo menos, dois anos e deve procurar a Regional que passa as orientações para realização do trabalho. Basicamente, são as regras e a metodologia científica que ele deve obedecer para desenvolver o trabalho.

O trabalho tem que ser baseado em experiência própria e pode ser apresentado tanto nas Jornadas de Cirurgia Plástica quanto no Congresso Brasileiro. A banca examinadora é composta por 12 membros altamente qualificados que farão a avaliação e os apontamentos necessários, caso ele não seja aprovado. Nesse caso, o candidato pode acatar as sugestões e apresentar o trabalho novamente.

JPM- Qual o maior desafio de ser cirurgião plástico hoje em dia?

RH - Para mim, o maior desafio da atualidade é a internet. A sedução da internet, que aceita tudo e onde existe muita manipulação é um perigo. As mídias sociais estão em um ambiente muito imaturo e são poderosas. Para o bem e para o mal. Mas ainda não conseguimos medir seu efeito sobre a sociedade. Não há censura prévia, nem filtro. Uma paciente chega ao consultório e pede para colocar uma prótese de 350ml. Ela já tem o diagnóstico que trouxe da internet.

A relação da cirurgia plástica com a internet deve ser amadurecida e, para piorar, há muita interferência de outras especialidades. É um problema mundial, um elemento novo onde as pessoas falam para uma tela e não direto com o outro. É muito preocupante.

JPM – E qual o seu recado para quem está entrando na especialidade agora?

RH - Meu maior conselho é "seja o profissional que você se propôs a ser". A cirurgia plástica se resume à relação médico-paciente. Esta relação deve ser a base do trabalho do médico porque nesse processo o paciente está te entregando seu bem mais precioso, seu corpo. E você tem que respeitar isso. Nada pode ser mais importante. O prazer de atender deve ser o maior objetivo do cirurgião. Não é ganhar dinheiro, ficar rico ou famoso. A especialidade só vai sobreviver se o paciente for tratado como merece, com respeito e dedicação.

E quero deixar um convite para todos os cirurgiões: Façam a prova de Titular, é bom para o profissional e também para a Sociedade que fica ainda mais forte.

Memória



2007 - Folder do 1º Simpósio Mineiro de Intercorrência em Cirurgia Plástica.



2007 - Plenária - 150 participantes garantiram o sucesso da 1ª edição.



2007 - 1º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Mesa de Abertura.



2008 - 2º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Residentes marcam presença no evento.



2009 - 3º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Farid Hakme - Presente em todas as edições.



2010 - 4º Simpósio Mineiro de Intercorrência em Cirurgia Plástica - Carlos Alberto Jaimovich - Homenagem Amigo de Minas



2010 - 4º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Ricardo Baroudi - Homenagem Amigo de Minas.



2011 - 5º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Fernando Campos Batista, Jairo Guerra, Alexandre Marcondes e Ronan Horta.

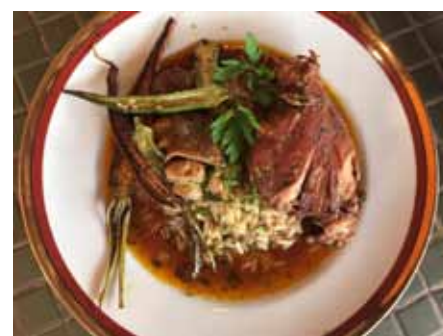


Atividades da Regional

Nova Sede

A Regional Minas estará de sede nova a partir de abril. O prédio que abrigará a Regional tem estrutura moderna, auditório para realização de pequenos eventos, estacionamento rotativo para visitantes e melhor acesso já que fica em área mais central. A mudança representa, também, uma economia, já que o condomínio do prédio é mais barato. O novo endereço é Rua Timbiras, 2072 / SL 1105 – Lourdes – Belo Horizonte/MG.

O telefone de contato da Regional permanece o mesmo: (31)3274.1488



Dr. Diego Rafael Carvalho

"Sou fascinado pela Cirurgia Plástica, mas preciso da cozinha para ter liberdade de criar". É assim que o cirurgião plástico Diego Carvalho explica suas duas paixões profissionais. A que veio primeiro, por influência da avó, foi a culinária. "Quando era criança ficava muito tempo com minha avó e a via preparar as refeições. Desde aquela época fui interessado pelos ingredientes das receitas e a forma de fazer os pratos", lembra saudoso. Ainda criança foi morar com os pais em Goiás e o contato com os ingredientes do cerrado fizeram aguçar ainda mais seu interesse. "Eu gostava de experimentar os produtos locais e usava tudo o que tinha pela frente, fazia os pratos e apresentava para a família. Via programas de culinária e gostava de reproduzir o que os chefs famosos faziam na televisão".

Ao retornar para Belo Horizonte para cursar medicina, Diego teve oportunidade de unir a culinária com a medicina. "Frequentava muitos restaurantes, conhecia os chefs e cozinhava para meus colegas de faculdade. Nas festas sempre era eu na cozinha e o pessoal experimentando os pratos", conta.

Para Diego, culinária e cirurgia plástica se assemelham no cuidado estético e na delicadeza. Para ele, assim como a cirurgia plástica tem que ser planejada, os pratos também. "Tudo tem que ser feito com cuidado e pensando no melhor resultado. Sou apaixonado pela Cirurgia Plástica, não me vejo fazendo outra coisa, só que a cozinha me dá mais liberdade, posso experimentar mais, sem medo de errar, ao contrário da medicina onde um erro pode custar a vida de um paciente".

O cirurgião-chef vai assinar o menu do Simpósio de Intercorrência que acontecerá em maio, em Ouro Preto. Para o evento ele está preparando dois pratos principais. Um deles é o Arroz Meloso, uma galinhada mais elaborada, com um caldo especial que leva cerca de 30 horas para ficar pronto, limão siciliano e ora-pro-nobis, uma verdura tipicamente mineira. Quem prefere massa vai poder experimentar uma versão fresca e artesanal preparada na manteiga com alho, limão e gengibre. De acompanhamento, Canela de Vaca, um ossobuco de preparação longa. Para a sobremesa Diego vai apresentar um creme brulé de doce de leite, sua versão mineira para o tradicional doce francês.

Calendário

13º SIMPÓSIO MINEIRO DE INTERCORRÊNCIAS EM CIRURGIA PLÁSTICA

24 e 25 de Maio de 2019 - Ouro Preto

2º SIMPÓSIO MINEIRO DE COSMIATRIA

7 a 8 de Junho 2019 - Belo Horizonte

1º ENCONTRO DO NORTE-LESTE MINEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA

16 a 17 de agosto de 2019 - Diamantina

2º SIMPÓSIO MINEIRO DE CIRURGIA PÓS BARIÁTRICA

13 a 14 de setembro de 2019
Belo Horizonte

24ª JORNADA MINEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA

3 a 5 de outubro de 2019 - Belo Horizonte

Tendências

O Planejamento Virtual na Cirurgia Plástica: Nova Tecnologia

Autor: Gustavo Moreira Costa de Souza
Co-autor: Klaus Rodrigues de Oliveira

Palavras-chave: planejamento cirúrgico virtual

Entre as dez maiores inovações do século XXI, estão a tecnologia da informação e o diagnóstico por imagem não invasivo¹.

Entre os produtos dessas inovações na assistência médica encontram-se as ferramentas computadorizadas com o objetivo de auxiliar no diagnóstico e no tratamento dos pacientes. O planejamento virtual de cirurgias já é uma realidade, especificamente, na cirurgia craniofacial, área de atuação da cirurgia plástica².

O planejamento virtual trata-se de ferramenta validada e confiável de auxílio ao cirurgião, que utiliza a tecnologia da informação na construção de modelos cirúrgicos, que podem ser impressos em 3D e empregados durante a cirurgia. Esses modelos, melhoram a qualidade do tratamento, servem como medida de conferência e até de correção da conduta. Na prática clínica, já apresentaram até 85% de aderência da equipe assistente^{3,4,5}.

A representação de assimetrias faciais e as medidas cefalométricas exatas auxiliam no diagnóstico. Os modelos 3D e os guias cirúrgicos construídos, com precisão milimétrica, pelo planejamento virtual, auxiliam em cirurgia ortognática, em reconstruções complexas, no trauma e na microcirurgia para esqueleto craniofacial. Previnem-se, com essa tecnologia, discrepâncias entre os segmentos ósseos osteotomizados ou reconstruídos, reduz-se o tempo cirúrgico e mantém-se um maior controle do resultado final. Pode-se testar nos modelos, inclusive, a reprodutibilidade do planejamento cirúrgico no pré-operatório (cirurgia em modelo: ensaio prático)^{3,5}.

Entre as limitações e adversidades estão a curva de aprendizado na manipulação do programa de planejamento virtual, a deficiência de imagens computadorizadas da anatomia do esqueleto craniofacial, cêndilos mandibulares fora da relação cêntrica durante a captura de imagens, alterações vasculares, restrições de partes moles e tumores de crescimento rápido³.

Importante, também, diferenciar planejamento virtual dos aplicativos de "simulação de resultados" em cirurgia plástica, que atuam com mais impacto na decisão do paciente, do que como subsídio técnico ao profissional assistente, que limita-se em projetar uma imagem de-

senhada na tela do computador ou na fotografia impressa no papel, sem validação científica, com pouca ou limitada influência no tempo cirúrgico ou no controle de aspectos intraoperatórios do tratamento.

Com a evolução tecnológica, a impressão de modelos 3D e o planejamento virtual começam a aparecer, também, em cirurgia mamária, em reconstrução auricular e em rinoplastia, com melhor referência para volume, simetria e para outros aspectos da anatomia. Poucos trabalhos existem ainda a respeito. Essa tecnologia encontra-se na fase de implementação e adaptação técnica, em série de casos iniciais, sem validação científica. Ainda precisam enfrentar a questão de custos, acesso ao método e falta de acurácia anatômica, como por exemplo em mamas maiores. Contudo, ressaltou-se a utilidade dos modelos 3D no esclarecimento de pacientes, na educação médica e como referência mais exata do que os desenhos simulados em tela de um computador^{6,7,8}.

Referências:

- Hultman CS, Friedstat JS. The ACAPS and SESPRS Surveys to Identify the Most Influential Innovators and Innovations in Plastic Surgery: No Line on the Horizon. *Ann Plast Surg*. 2014; 72(6): S202-7
- Zhao L, Patel PK, Cohen M. Application of virtual Planning with Computer Assisted Design and Manufacturing technology to Cranio-Maxillofacial Surgery. *Arch Plast Surg* 2012; 39: 309-16.
- Efanov JI, Roy AA, Borsuk, DE. Virtual Surgical Planning: The Pearls and Pitfalls. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2018 Jan; 6(1): e1443
- Bengtsson M, Wall G, Greiff L, Rasmusson L. Treatment outcome in orthognathic surgery – A prospective randomized blinded case-controlled comparison of planning accuracy in computer-assisted two- and three- dimensional planning techniques (part II). *J Craniomaxillofac Surg*. 2017 Sep; 45(9): 1419-24.
- Van den Bempt M, Liebrechts J, Maal T, Xi T. Toward a higher accuracy in orthognathic surgery by using intraoperative computer navigation, 3D surgical guides, and/ or customized osteosynthesis plates: A systematic review. *J Craniomaxillofac Surg*. 2018 Dec; 46(12): 2108-19.
- Yang J, Zhang R, Shen J, Hu Y, Lv Q. The Three-Dimensional Techniques in the Objective Measurement of Breast Aesthetics. *Aesthetic Plast, Surg*. 2015 Dec; 39(6): 910-5.
- Chae MP, Rozen WM, Spychal RT, Hunter-Smith DJ. Breast volumetric analysis for aesthetic planning in breast reconstruction: a literature review of techniques. *Gland Surg* 2016 Apr; 5(2): 212-26.
- Bekisz JM, Liss HA, Mahila SG, Witek L, Coelho PG, Flores RL. In-House Manufacture of Sterilizable, Scaled, Patient-Specific 3D-Printed Models for Rhinoplasty. 2018, *Aesthet Surg J*, 2019 Feb 15; 39(3):254-63.

Homenagem

A cirurgia plástica mineira perdeu recentemente dois de seus expoentes, os doutores Ricardo Pimentel Souza Lima e Maurício José Fernandes Gonçalves. Ricardo nos deixou em sua juventude, com grande potencial para realizar ótimos trabalhos em nossa especialidade. Maurício nos deixa um legado, fruto de sua experiência e dedicação pela cirurgia plástica.

A Regional Minas lamenta a perda de seus queridos associados e se solidariza com suas famílias.



Ricardo Pimentel Souza Lima

Maurício José Fernandes Gonçalves



INSCRIÇÕES ABERTAS

Programação Científica

Sexta-Feira - 24/05/2019

13h00 – Abertura da Secretaria

INSCRIÇÕES/ENTREGA DE MATERIAL

14:00 – 15:30 - MESA REDONDA - CIRURGIA SEGURA

1- Abordagem Emocional: expectativa x realidade

Gustavo Costa Goulart - MG

2 - O Perfil das demandas judiciais

Gustavo Graça Mercadante (Adv) - MG

3 - Cirurgia Segura – **Luciano Ornelas Chaves - DF**

4 - Jurídico: Consentimento informado

Denis Calazans Loma - SP

5 - Processo Jurídico: Responsabilidade Médico/Civil

Flávia Barroso (Adv) – MG

15:30 – 16:00

CONFERÊNCIA: REDUZINDO OS RISCOS DA ANESTESIA

Conferencista: **Dr. Enis Donizetti Silva – SP**

Anestesiologista e diretor de defesa profissional da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e da comissão de ética do Hospital Sírio-Libanês.

16:00 – 16:30 - Coffee Break

16:30 – 18:00 - MESA REDONDA

COMPLICOU, E AGORA?

1 - Complicou e o Paciente não tem Convênio. E aí?

Hugo Leonardo de Resende Rodrigues - MG

2 - Complicações Pós-operatório

Jorge Antonio de Menezes – MG

3 - Pacientes outros colegas – **Ronan Horta - MG**

4 - Superando uma Complicação Grave

Luiz Alberto Lamana dos Santos - MG

5 - O Adoecer Psíquico do Cirurgião, frente ao paciente

com Transtorno de Personalidade Bordeline

Renato Rocha Lage – MG

18:00 – 18:30 – CONFERENCIA: MARKETING SEGURO

Conferencista: **Afrânio Benedito da Silva Bernardes (PR)**

Diretor DEPRO – SBPC

20:00 – SOLENIDADE DE ABERTURA

21:00 – JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO

Chef – Dr. Diego Rafael Reis e Reis de Carvalho

Sábado – 25/05/2019

09:00 – 10:30 - MESA REDONDA - INTERCORRÊNCIAS I

1 - Necrose Abdominal pós Lipoabdominoplastia

Gabriel Henrique Gontijo Carneiro - MG

2 - Complicações em Gluteoplastia - **Bruno A. B. Barreto - RJ**

3 - Lipossarcoma - **Guilherme Teixeira de Souza e Castro - MG**

4 – Necrose de Pele pós Abdominoplastia e Mastopexia

Felipe Gustavo Gomes - MG

5 - Deiscência em Cicatriz Abdominal – Uso de curativo a vácuo

Hudson Alex Lazaro - MG

6 - Prevenindo Complicações em Lipoaspiração

Humberto Campos – BA

10:30 – 12:00 - MESA REDONDA - INTERCORRÊNCIAS II

1- Embolia Pulmonar em Ritidoplastia Estética

Viktor Monte Alto Rezende - MG

2 - Celulite em Face Pós Preenchimento com Ácido Hialurônico

Alexandre Rezende Veloso - SP

3 - Rabdomiólise Pós Operatória de Cirurgia Ortognática

Camila C. Bizzotto Amorim - MG

4 - Exposição de material de síntese após maxilectomia

complexa - **Hugo Leonardo R. Rodrigues MG**

5 - Complicações em Implantes Capilares

Leandro da Silva Pereira - RJ

6 - Complicações do uso de Polimetilmetacrilato (PMMA) como

preenchedor facial – **Chrystian Júnio Rodrigues - MG**

12:00 – 12:30 – CONFERENCIA: COMPLICAÇÕES EM ABDOMINOPLASTIA.

Conferencista: **Rolf Gemperli – SP**

Professor titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

12:30 – 13:00 - Brunch

13:00 – 13:30 - CONFERÊNCIA – ALCL – VISÃO ATUALIZADA.

Conferencista: **Dr. Guilherme Duffles – SP**

Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea - Hospital Sírio Libanes, Instituto do Cancer do Estado de São Paulo- ICESP, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

13:30 – 15:00 – MESA REDONDA: INTERCORRÊNCIAS III

1- Linfoma anaplásico de grandes células após 09 anos de

reconstrução mamária – **Camila C. Bizzotto Amorim – MG.**

2- Pioderma Grangrenoso e a Sutura Elástica como Coadjuvante ao Tratamento

Eduardo Luiz Nigri dos Santos – MG

3- Abordagem Reconstructora após injeção de silicone líquido

Industrial nas mamas – **Thiago Assis Lisboa – MG**

4 – Rotação tardia da prótese de poliuretano em plano

subglandular – **Marcelo P. de Oliveira – MG**

5 – Paraplegia Pós Anestésica em Reconstrução de Mama

Paula Valente da Silva - MG

6 – Reconstrução torácica com retalho de omento

Camila Carvalho C. Marinho - MG

15:00 – 16:30 – MESA REDONDA: INTERCORRÊNCIAS IV

1- Amputação Digital após Liberação de Contratura Digital

Sérgio Antônio S. R. Filho - MG

2 - Complicações na Cirurgia Plástica Intima

Rosimara Moraes Bonfim - MG

3- Reconstrução Lábio Superior após Preenchimento com

PMMA – uso de retalho ABBÉ

Camila Carvalho C. Marinho - MG

4 - Intercorrências Anestésicas Respiratórias Palatoplastia do

paciente fissurado – **Mariângela Latini de Miranda - MG**

5 - Infecção de tela de polipropileno em correção de hérnia

incisional associada à dermolipectomia em pós-bariátrico

Laís Ramalho Chaves Isobe - MG

6 - Complicações após Dermolipectomia Abdominal em Âncora para correção de cicatriz

Juliana Metzker Oliveira Bergamo - MG

ENCERRAMENTO