



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

CRM/MG-25684

**Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**

---

---

## **ABDOMINOPLASTIA (CIRURGIA PLÁSTICA DO ABDOME)**

Abdominoplastia ou Dermolipectomia abdominal é a cirurgia plástica do abdome. A abdominoplastia destina-se à remoção de gordura localizada no abdome inferior, assim como da flacidez de pele ao redor da região umbilical e das estrias situadas entre o umbigo e os pêlos pubianos. **Não consegue eliminar as estrias dos flancos (região lateral) ou da região superior ao umbigo. Ao contrário do que se pensa, NÃO CORRIGE A FLACIDEZ DE PELE, mas sim retira-se parte da pele flácida. Habitualmente não deve ser encarado como uma opção entre este procedimento e a lipoaspiração. Nos casos de lipoaspiração pura, não há flacidez de pele, mas somente excesso localizado de gordura em uma região com boa textura e elasticidade da pele.** Pode ser sub dividida em várias técnicas: mini abdominoplastia sem descolamento do umbigo, mini abdominoplastia com descolamento do umbigo, abdominoplastia clássica, abdominoplastia com descolamentos mínimos e lipoabdominoplastia. Na primeira, trata-se somente a porção inferior do umbigo, não havendo necessidade de reposicioná-lo. Na mini abdominoplastia com descolamento do umbigo, retira-se um fuso de pele e tecido abdominal inferior e descola-se o umbigo da musculatura; este último é suturado dois a três centímetros abaixo da sua posição original. Na abdominoplastia clássica, trabalha-se todo o abdome anterior com um descolamento amplo até a costela; retira-se um fuso grande de tecido abdominal inferior e confecciona-se um novo orifício para o umbigo. Na abdominoplastia com descolamentos mínimos e na técnica de lipoabdominoplastia procede-se a lipoaspiração do retalho abdominal procurando liberá-lo da musculatura sem lesão dos vasos perfurantes; há tratamento dos excessos cutâneos inferiores e confecção de um novo orifício umbilical.

**A cirurgia plástica do abdome não deve ser considerada como um tratamento de emagrecimento, apesar de nos casos de grandes obesos que perderam peso as ressecções de tecidos serem, às vezes, de grandes proporções. Pessoas demasiadamente obesas obtêm resultado pouco satisfatório com a cirurgia. Nestes casos, a indicação cirúrgica poderá ser feita apenas por razões funcionais e higiênicas.** Consideramos que o importante nestas cirurgias não é o que se retira, mas sim a manutenção das proporções do corpo e da harmonia como um todo, após estas ressecções. A cirurgia é capaz de corrigir apenas um pequeno grau de flacidez muscular da parede abdominal, que possa acompanhar os excessos de tecidos. Quando existe uma flacidez média a grande da musculatura, com projeção em abdome superior (“sensação de estômago alto”) ou inferior ao umbigo, a cirurgia plástica não dispõem de meios para hipertrofiar ou aumentar o tônus muscular. Assim, podemos reposicionar os músculos retos do abdome que estejam afastados após

uma gravidez (diastase dos retos), distensões abdominais prolongadas ou mesmo por incompetência muscular, **MAS NÃO PODEMOS TRANSFORMAR**



EDUARDO CABRAL  
cirurgia plástica

## **UMA MUSCULATURA FLÁCIDA/ABAUADA EM UMA MUSCULATURA HIPERTROFIADA/ RETA.**

Como também se trata de cirurgia de contorno, a abdominoplastia muitas vezes é acompanhada de lipoaspiração de flancos (porção lateral do abdome), dorso, ou outras áreas de necessidade para a harmonia deste segmento corporal.

### **AS CICATRIZES**

Podem ser de tamanhos variáveis de acordo com a quantidade e localização do excesso de tecidos a serem removidos. Elas se caracterizam por uma linha arqueada, sendo baixa na região pubiana e elevando-se em direção lateral. O prolongamento lateral da cicatriz é tanto maior quanto maior for a “sobra” de pele. Em determinadas situações em que não há distensibilidade suficiente dos tecidos para alcançar a região pubiana ou quando apresenta-se uma posição “alta” do umbigo, haverá a necessidade da complementação da cicatriz arqueada com um pequeno traço vertical mediano, deixando o aspecto final de um “T” invertido. **Cada situação é particular e não depende do cirurgião, mas sim das condições anatômicas de cada abdome. Pode estar certo de que serão posicionadas as menores cicatrizes necessárias a um bom resultado estético.**

A marcação das incisões (futuras cicatrizes) obedecem o padrão do tipo de calcinha ou biquini utilizado no dia da cirurgia e da posição da cicatriz de cesariana prévia (se existente). No entanto, apesar de ser planejada de forma a ficar “escondida”, a posição final da cicatriz pode subir um pouco, podendo “aparecer” logo acima da mesma calcinha ou biquini utilizado para esta marcação. A posição final da cicatriz é, na verdade, a resultante da força de tração do retalho abdominal para cima versus a resistência a tração do tecido supra púbico (região pubiana). Como a força de tração superior do retalho abdominal costuma ser superior, ao final da cirurgia, é muito comum a subida desta cicatriz.

### **NÃO É RARO, APÓS A CIRURGIA, A PACIENTE TER QUE READAPTAR AS SUAS VESTES ÍNTIMAS ÀS NOVAS CICATRIZES, O SUFICIENTE PARA ESCONDÊ-LAS.**

Esta força de tração pode elevar também a vulva, expondo mais o clitóris e os pequenos lábios vaginais. Quanto a esta maior exposição, há relatos de um aumento na gratificação sexual, mas sem comprovação científica.

Havendo a necessidade da confecção de um novo orifício para o umbigo, uma pequena cicatriz é colocada ao redor do mesmo, mas de forma a escondê-la na depressão umbilical, tanto quanto possível. Esta manobra não é necessária nas mini-abdominoplastias.

Até o 30º dia, a cicatriz apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos. Do 30º dia ao 12º mês, poderá haver um espessamento natural da cicatriz com mudança na sua tonalidade, podendo passar do vermelho ao marrom, para em seguida começar a clarear. É o período que mais preocupa as pacientes, todavia sendo temporário e variando de pessoa para pessoa. A partir daí, a cicatriz tende a ficar cada

vez mais clara e menos espessa, atingindo seu aspecto definitivo. Portanto, qualquer avaliação definitiva de uma cirurgia deste tipo, deverá ser feita após um período de 18 meses.



EDUARDO CABRAL  
cirurgia plástica

**Cicatrizes infra-umbilicais pré-existentes (cesariana ou de apêndice), quando possível, são ressecadas durante a cirurgia. As que se localizam acima do umbigo, assim como estrias nesta localização, permanecerão e, na verdade, são deslocadas para baixo.**

Independente do tipo de via de acesso escolhido, **O COMPORTAMENTO DE CADA CICATRIZ É IMPREVISÍVEL**. Isto porque cada organismo reage de uma forma diferente, mesmo se já possui um histórico de “boa cicatrização”. Portanto, alterações como **quelóides, hipertrofia, alargamento, depressão, retração, escurecimento, clareamento**, etc., podem ocorrer, independente de já conter uma cicatriz “boa”. Este comportamento imprevisível cicatricial se deve, na maioria das vezes, a fatores relacionados com a predisposição genética do indivíduo e as características da pele (elasticidade, tônus, turgor, etc).

## **PARTICULARIDADES**

Há situações em que as pacientes apresentam a região supra umbilical (“estômago alto”) abaulada. Este fenômeno se deve não só a um aumento da espessura do tecido gorduroso como também a uma projeção anterior da musculatura (flacidez e hipotonia muscular superior). Uma lipoaspiração pode reduzir um pouco a espessura ou relevo desta região mas não há meios de se limitar esta projeção anterior da musculatura.

**Mesmo uma combinação de técnicas (lipoaspiração, plicatura da musculatura e abdominoplastia clássica) NÃO CONSEGUEM RESTAURAR O TÔNUS OU FIRMEZA MUSCULAR.** O seu caso será detalhadamente discutido e planejado de forma particular.

Também, nos grandes obesos que perderam muito peso ou que foram submetidos a cirurgias de emagrecimento, podem ter particularidades que necessitem a alteração nos planos cirúrgicos com mudanças nos traçados cicatriciais.

**Sempre quando se associa a lipoaspiração a técnica de abdominoplastia, independente dos fatores de risco associados, há uma tendência em não se lipoaspirar demasiadamente o retalho abdominal.** Este cuidado diminui a incidência de complicações no pós-operatório na medida em que preserva a integridade dos vasos sanguíneos principais, responsáveis pela vascularização do retalho abdominal.

**A presença de hérnias da parede abdominal diagnosticadas no pré-operatório pode interferir na técnica e no tipo de reparo inicialmente proposto.**

Tudo será esclarecido quando houver estas indicações.

## **AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA**

Na primeira consulta serão questionados todos os dados sobre a sua saúde como doenças prévias ou em tratamento, uso de medicamentos, tabagismo, alergias medicamentosas e/ou alimentares, cirurgias prévias, número de gestações, se parto natural ou cesariana, presença de estrias e ou celulite, cicatrizes abdominais, etc.



EDUARDO CABRAL  
cirurgia plástica

**Determinadas cicatrizes abdominais (colecistectomia, laparotomias com cicatriz para mediana ou transversa, etc.), constituem contra indicações relativas para determinados tipos de técnicas de abdominoplastia.**

Além dos exames de rotina habituais é solicitado um exame ultrassonográfico da parede abdominal (pesquisa de hérnias) e ultrassonografia da cavidade abdominal (pesquisa de patologias concorrentes como colelitíase, urolitíase, etc.). Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada.

## QUANDO OPERAR

Desde que haja esta flacidez abdominal comprovada, pode-se indicar a cirurgia, respeitando-se o início da idade adulta. Em mulheres que ainda não tiveram filhos, recomendamos refletir bastante antes de se decidir pela cirurgia, conversando com o seu médico e familiares. Isto porque a cirurgia não impede que ela engravide, mas caso ocorra a gravidez após a abdominoplastia, os resultados estéticos certamente ficarão comprometidos, necessitando de nova cirurgia, na grande maioria dos casos.

Também após uma gravidez, recomendamos esperar que os tecidos se acomodem antes de se indicar uma cirurgia plástica do abdome. Não aconselhamos a cirurgia antes de 06 meses do parto.

## FUMO

Para cirurgia de abdominoplastia há a real necessidade de suspender o hábito de fumar pelo menos 30 dias antes da operação. É sabido que o fumo prejudica a circulação cutânea e dificulta a cicatrização, levando até mesmo a necrose (morte) de pele. Em casos de necessidade associa-se vitamina C e vasodilatadores durante e após a cirurgia. Isto será orientado pelo seu médico.

## AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Na primeira consulta serão questionados todos os dados sobre a sua saúde como doenças prévias ou em tratamento, histórico de perda ou ganho de peso nos últimos 10 anos, uso de medicamentos (anticoncepcionais, anti depressivos, anorexígenos, etc.), tabagismo, alergias medicamentosas, alimentares ou respiratórias, cirurgias prévias, cicatrizes abdominais, número de gestações, se parto normal ou cesária, exames já realizados, etc.

Além dos exames de rotina habituais é solicitado um exame ultrassonográfico da parede abdominal (investigação de hérnias) e intra abdominal (investigação de cálculos nas vias urinárias ou vias bilíres, etc.). Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada.

Se submetido a cirurgia de redução do estômago, alguns exames específicos podem ser solicitados quanto a função hepática (fígado), função renal, quantidade de proteínas sérica, eletrólitos, etc.

Tudo será conversado detalhadamente com o seu médico.



EDUARDO CABRAL  
cirurgia plástica

## CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Basicamente as mesmas de qualquer cirurgia. Não usar, por 10 dias antes, medicamentos à base de AAS (Melhoral, Aspirina, Doril, Coristina, Superist, Sonrisal, Sal de Frutas, Buferin, etc.), Ginko Biloba, corticóides de uso prolongado, medicamentos para emagrecer, anti depressivos, anti concepçionais orais, entre outros. Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação. O jejum será de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia). Comunicar ao médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares e alguma outra recomendação que venha a ser pertinente.

**Não depilar ou raspar** os pêlos pubianos em casa; jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia); comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares.

**É rotina o paciente fazer uso de medicação anticoagulante injetável 12 horas antes do procedimento cirúrgico, ou seja, no dia anterior a operação. Esta medicação deve ser levada com a paciente no dia da cirurgia. Faz parte do Protocolo de Prevenção do Tromboembolismo Pulmonar e Trombose Venosa Profunda a utilização do anticoagulante injetável também no pós-operatório, até completarem-se 06 (seis) doses).**

Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao Hospital 1 hora antes do procedimento com acompanhante levando consigo todos os exames, risco cirúrgico, Termo de Autorização para cirurgia e Declaração de Recebimento dos termos. Levar consigo o anti coagulante injetável, um par de meias de média compressão 7/8 e seu kit cirúrgico (modeladores e espuma).

## A CIRURGIA

**A abdominoplastia é realizada sob anestesia peridural com sedação**, podendo ser geral a critério da equipe cirúrgico-anestésica. Normalmente dura em torno de 3 a 5 horas. Lembre-se que o tempo total de permanência no bloco cirúrgico é maior que o tempo real da cirurgia pois o preparo e a recuperação pós-operatória contribuem para este aumento. Faz parte do Protocolo de Prevenção de Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar a utilização de meias elásticas ou enfaixamento de membros inferiores, mais a utilização de um aparelho (Manguito Pneumático de Compressão Intermitente de Membros Inferiores), durante todo o procedimento cirúrgico. Desta forma, diminui-se a possibilidade de estase ou parada de circulação nas veias das pernas, um dos fatores responsáveis pela formação de trombos.

A paciente deverá permanecer internada no hospital por 1 ou 2 dias, ou por períodos diferentes, de acordo com a avaliação médica de cada caso.

Técnicas Comuns:

1) Abdominoplastia Clássica:

Pela técnica clássica, procedemos a incisão do abdome inferior, descolando todo o tecido acima da musculatura até a transição com o tórax. Executa-se o tratamento da diastase muscular (se presente), resseca-se os excessos cutâneo gordurosos, reinsere-se o umbigo no novo orifício e reposiciona-se o retalho abdominal.



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

## 2) Lipoabdominoplastia:

Através desta técnica, há o descolamento do retalho abdominal inicialmente com o auxílio da lipoaspiração, apenas na área lateral e superior do abdome. Procede-se a incisão como na técnica clássica e o descola-se o retalho acima da musculatura sem agredir os tecidos lateralmente (descolamento reduzido), a fim de preservar a irrigação lateral do abdome. Trata-se a diastase supra e infra umbilical, retira-se os excedentes cutâneo gordurosos e confecciona-se o novo orifício umbilical. O final é semelhante a técnica clássica.

## 3) Mini abdominoplastia sem descolamento do umbigo:

Pela técnica com descolamentos mínimos procede-se a lipoaspiração de toda a parede abdominal (profunda), cria-se um túnel na linha média acima da aponeurose muscular onde é feita a plicatura, esta última apenas abaixo do umbigo. Retira-se o excedente cutâneo gorduroso em forma de fuso restrito a parte inferior do abdome. O restante assemelha-se a técnica clássica.

## 4) Mini abdominoplastia com descolamento do umbigo:

A mesma técnica que a anterior só que procede-se a desinserção do umbigo internamente na sua origem entre os músculos (sem cicatriz no umbigo). Em seguida, procede-se a plicatura e tratamento dos músculos reto abdominais acima e abaixo do umbigo. Retira-se o excedente cutâneo inferior em forma de fuso restrito a parte inferior do abdome. O restante assemelha-se a técnica clássica.

## 5) Abdominoplastia em “Âncora”:

Indicada para os pacientes que se submeteram a cirurgia de redução do estômago e apresentam uma grande perda de peso, com uma flacidez de pele muito grande, além de uma cicatriz mediana acima e abaixo do umbigo. O nome é dado em função do formato em âncora que a cicatriz se apresenta, prolongando-se superiormente retirando-se a cicatriz antiga e confeccionando um novo umbigo; prolonga-se lateralmente, retirando os excessos de pele. Esta extensão lateral acompanha a quantidade de pele excedente e, em alguns casos, se transforma numa Torsoplastia (abdominoplastia circunferencial), se unindo posteriormente (como um cinturão).

Em todas as técnicas são realizados pontos internos do retalho, de tal forma que ficam “ancorados” na musculatura. Pequenas depressões podem ser perceptíveis na parede abdominal e retrocedem na medida em que o edema (inchaço) regride.

São dados pontos de diversos tipos (internos e externos) que serão retirados conforme a programação no pós-operatório. Na maioria das vezes são colocados drenos que poderão ser removidos entre 24 a 96 horas de pós-operatório, de acordo com a avaliação médica.

É realizado curativo local e utilizado modelador cirúrgico juntamente com espuma de algodão nos primeiros 30 a 60 dias, ou de acordo com a recomendação específica para cada caso.

## **ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

### 1) Controle da dor

O pós-operatório da abdominoplastia apresenta um quadro de dor variável de paciente para paciente. A grande maioria das vezes não há dor pós-operatória e os analgésicos





EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

fracos (Dipirona) conseguem controlar bem este sintoma. Para os casos em que há uma dor aumentada, utilizamos analgésicos mais fortes (Codeína + Paracetamol). Na grande maioria das vezes é suficiente. Independente da técnica empregada, a dor tende a melhorar muito após o terceiro dia de pós-operatório.

## 2) Postura:

Na postura deitada de barriga para cima (decúbito dorsal), deve-se apoiar com três travesseiros a região posterior das costas, deixando a cabeceira elevada a 30 graus. A posição de joelhos deve ser dobrada com pernas ligeiramente elevadas por três travesseiros (posição de canivete). **NÃO DEITAR DE BARRIGA PARA BAIXO POR 10 DIAS.** Se for deitar de lado, tomar cuidado para manter os joelhos dobrados e as pernas flexionadas. Na postura em pé, parada ou andando, inclinar o tronco para frente em torno de 15°. O tempo total para estas orientações é de apenas 10 dias. Após este período pode deitar mais esticada na posição horizontal sem elevações e caminhar com tronco ereto sem inclinação anterior. Em pé andando, evitar caminhadas longas, de preferência ir e voltar a algum lugar não muito distante. Caminhadas longas e esteira após 30 dias. Se for correr, somente após 60 dias.

## 3) Curativos:

Independente do tipo de cirurgia o banho deve ser tomado no dia seguinte. Pode molhar os curativos durante o banho do corpo. Depois que os curativos estiverem bem úmidos, devem ser retirados cuidadosamente. Lavar as cicatrizes com um sabonete antisséptico, como o Soapex líquido (não utilizá-lo no restante do corpo). Retirar o sabão com água corrente e secá-las com uma toalha seca. Massagear as cicatrizes com creme cicatrizante próprio e cobrir com uma tira de Micriopore. Uma vez que utiliza-se apenas o Micropore, este deve ser trocado de 2/2 dias. No umbigo deve ser utilizado uma “bolinha de gude” envolvida em uma gazinha até 60 dias de pós-operatório. Numa evolução normal o único curativo que deve ser feito todos os dias é o do umbigo. Eventualmente pode ser necessária a utilização de uma gazinha seca dobrada sobre o orifício dos drenos pois ocorre a saída de uma secreção soro sanguínea até 7 dias após a cirurgia.

## 4) Retirada dos drenos:

A retirada dos drenos pode ocorrer no dia da alta hospitalar ou até 4 dias após a cirurgia. O momento ideal depende da quantidade (volume) de drenagem. Orientações quanto a manipulação, medição e desprezo do volume de drenagem são passadas no momento da alta hospitalar.

## 5) Uso do modelador abdominal e da espuma:

O modelador abdominal (cinta) mais a espuma devem ser utilizados continuamente por 30 dias, só sendo retirados durante o banho. Nos 30 dias seguintes, o modelador e a espuma devem ser utilizados somente no período noturno.

## 6) Retornos e retirada de Pontos:

Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos de acordo com a evolução pós cirúrgica. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e



EDUARDO CABRAL  
cirurgia plástica

devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados. Numa evolução normal os pontos são retirados entre 15 e 21 dias.

#### 7) Massagem nas cicatrizes:

A massagem nas cicatrizes deve ser realizada pela própria paciente, quando coincidir com o dia de retirada do Micropore (2/2 dias). Função da massagem: amaciar e drenar as cicatrizes.

#### Outras orientações:

- O banho deve ser tomado no dia seguinte à cirurgia. Caso ainda esteja com o dreno, lembrar de fechá-lo adequadamente até o seu término e reabrir-lo depois.
- É desejável pequenas caminhadas dentro do domicílio já no dia seguinte à cirurgia. Não permanecer deitada durante todo dia (evitar a trombose).
- A posição sentada entre 90 e 120° com pernas elevadas pode ser alterada com a posição deitada e em pé andando. Ao assentar-se, não dobrar agudamente sobre a área operada, evitando comprimí-la.
- Recomendamos a realização de massagens (drenagem linfática) com início entre o terceiro e quinto dia de pós-operatório. Média de 10 a 20 sessões; mínimo 2 e no máximo 3 sessões por semana.
- **A paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada, para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de 3º grau.**
- Tratamentos coadjuvantes no pós-operatório como Radiofrequência (Accent), Infra vermelho (Vela Shape), Ultrassom, Manthus, Carboxiterapia, etc. são recomendados após 3 meses de pós operatório.
- Não dirigir por um período mínimo de 3 semanas;
- Não carregar peso acima de 20 kg por 30 dias; se houve reparo de hérnias associadas, este período prolonga-se por 60 dias de pós-operatório.
- Após 2 meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica geral, abdominal e natação. Elas irão ajudar na conservação dos resultados.
- Exposição ao sol com o filtro solar FPS 30 (mínimo) somente após 30 dias.
- Vida sexual, com moderação estará liberada após 30 dias de cirurgia;
- Pode trabalhar no computador, digitar, ler livros, escrever, etc., três dias após a cirurgia.

## INTERCORRÊNCIAS

**Lembramos que nenhum procedimento cirúrgico é isento de riscos. Eles são, de uma maneira geral previsíveis e controláveis. Somente realizamos cirurgias plásticas em clientes saudáveis e que passaram por uma criteriosa avaliação clínico-cardiológica.**

As intercorrências são situações comuns ou raras que surgem no período pós-operatório e podem interferir no resultado. São exemplos de intercorrências comuns: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (até 3 meses), deiscência de pontos (abertura do corte), seroma (coleção de líquidos que se formam pelo grande descolamento tecidual), alterações passageiras ou definitivas de sensibilidade (melhoram após vários meses), etc.





EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas, que felizmente são raras: infecção, grande deiscência (abertura) de pontos, necrose (morte) parcial ou total da pele próximo à cicatriz, grandes hematomas que precisam ser drenados, seroma encapsulado, alterações cicatriciais (cicatriz hipertrófica, quelóide, hiper ou hipocromias, alargamento, estenose da cicatriz do umbigo), irregularidades da superfície e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Complicações sistêmicas como Trombose de membros inferiores, Tromboembolismo Pulmonar, complicações pulmonares (SARA, etc.), Infecções, entre outras, são bastante raras e sua ocorrência, felizmente, não costuma comprometer os resultados. Nestas eventualidades é fundamental manter a calma e conversar com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. A paciente não deve transmitir a existência destas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-la insegura, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-la. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico ainda é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar, pois só ele sabe realmente como foi realizada sua cirurgia, em todos os seus detalhes.

As intercorrências podem interferir no resultado final em maior ou menor grau independente da técnica cirúrgica e da condução do tratamento das mesmas pelo cirurgião.

Habitualmente adotamos somente o ambiente hospitalar como local de cirurgia. Alguns deles dispõem de CTI. Os planos de saúde cobrem qualquer complicação cirúrgica, mesmo da cirurgia plástica.

## EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A abdominoplastia associada ou não a lipoaspiração não é cirurgia para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez etc., interferem de forma incisiva no abdome, independentemente de terem ou não sido operado. Mesmo assim, dificilmente, perde-se totalmente os resultados desta cirurgia. Quando pertinente, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, estas alterações se apresentarem, alterando o formato e/ou volume do abdome.

**IMPORTANTE: Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoques, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Normalmente os retoques são realizados após 6 meses de cirurgia. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica mas sim uma revisão cirúrgica para se alcançar resultados ainda melhores. Os custos destes possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que estes retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião.**

**Para fins de honorários, será considerado retoque, todo procedimento na mesma área seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após este período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.**