



RESUMO EXPANDIDO

AMPLIANDO A INDICAÇÃO DA FLANCOPLASTIA PARA CONTORNO CORPORAL***EXPANDING THE INDICATION OF FLANKOPLASTY FOR BODY CONTOURING***

Hilario Santos do Carmo¹
Hilario Santos de Camargo²
Enzo Lucca Abrão Juliato³

RESUMO

A flacidez de cintura e glúteos representa um desafio por décadas de grandes nomes da cirurgia plástica mundial no contorno corporal de abdômen, flancos e glúteos. O objetivo deste estudo foi ressaltar os resultados da flankoplastia, seja ela isolada ou associada a alguma correção do abdômen. Em uma análise retrospectiva dos prontuários da clínica privada do autor, foram analisados 40 pacientes, de 2017 a 2025, sendo separados em 3 grupos. Grupo 1: flankoplastia (n=9); Grupo 2: flankoplastia + correção de cicatriz abdominal (n=15) e Grupo 3: flankoplastia + abdominoplastia (n=16). Houve hipertrofia cicatricial em 20%, seguido de seroma 15% e deiscência 12,5%. A flankoplastia promove grandes resultados no contorno corporal, melhorando graus de celulite e flacidez dos glúteos, representando uma valiosa técnica a ser promovida não só apenas entre as pacientes pós bariátricas, mas também em pacientes pós gestação ou pós abdominoplastias.

Descritores: Contorno Corporal. Região Glútea. Grau de celulite

ABSTRACT

Waist and buttock flaccidity represents a challenge for decades by big names in world plastic surgery in the body contouring of the abdomen, flanks and buttocks. The objective of this study was to highlight the results of flankoplasty, whether alone or associated with some correction of the abdomen. In a retrospective analysis of the medical records of the author's private clinic, 40 patients were analyzed, from 2017 to 2025, being separated into 3 groups. Group 1: flankoplasty (n=9); Group 2: flankoplasty + abdominal scar correction (n=15) and Group 3: flankoplasty + abdominoplasty (n=16). There was scar hypertrophy in 20%, followed by seroma in 15% and dehiscence in 12.5%. Flankoplasty promotes great results in body contouring, improving degrees of cellulite and sagging buttocks, representing a valuable technique to be promoted not only among post-bariatric patients, but also in post-pregnancy or post-abdominoplasty patients.

Keywords: Body Contouring. Buttocks. Cellulite.

INTRODUÇÃO

A flacidez de pele que pode existir na região do abdômen e flanco oriundos de grandes perdas ponderais ou devido a estados pós-operatórios de lipoaspiração e abdominoplastia, representa uma grande indicação para a cirurgia do contorno corporal denominada abdominoplastia circunferencial¹⁻⁴.

¹ Membro Titular SBCP. Clínica Privada - Curitiba - PR - Brasil. Email: hilariocarmo@msn.com

² Estudante de Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Curitiba, PR, Brasil. Email: hilario1311@gmail.com

³ Estudante de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Curitiba, PR, Brasil. Email: enzoabrao@hotmail.com



A possibilidade de poder melhorar tanto o abdômen, flacidez dos flancos, depósitos de gordura, flacidez, estrias e celulite glútea num tempo cirúrgico só não representa nenhuma novidade técnica, vistos que grandes nomes da cirurgia plástica mundial como os renomados professores Dr Ivo Pitanguy⁵ Dr Mario González- Uloa⁶ e Dr Ricardo Baroudi⁷ já planejavam técnicas de flancoplastia, respectivamente na década de 60 e 80, associadas a abdominoplastia.

OBJETIVO

Identificar o padrão de pacientes que procuraram realizar a cirurgia de flancoplastia na experiência cirúrgica do autor, demonstrando as principais indicações da técnica, marcação cirúrgica, assim como avaliação de complicações.

MÉTODO

No período de 2017 a 2025, realizou-se análise retrospectiva de 40 pacientes que fizeram a cirurgia de flancoplastia, na clínica privada de um único cirurgião, autor deste trabalho. Todos os pacientes realizaram assinatura de termo de consentimento cirúrgico e de participação em publicação de trabalho científico, tomando devido cuidado com a integridade física e moral, sem expor áreas íntimas, nem identificação do paciente, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados. Os pacientes foram separados em 3 grupos, conforme a cirurgia realizada, sendo assim: Grupo 1: apenas flancoplastia com 9 pacientes; Grupo 2: flancoplastia +correção de cicatriz abdominal com 15 pacientes e Grupo 3: flancoplastia + abdominoplastia = 16 pacientes. Cada parâmetro do grupo geral de 40 pacientes foi estudado com análise estatística para evidenciar relevância dos achados em cada Grupo. Todos os pacientes receberam prevenção de tromboembolismo pulmonar. **TÉCNICA CIRURGICA** A marcação da paciente em pé com 3 linhas verticais no dorso e 3 em cada lateral. A linha tracejada da posição desejável da cicatriz dentro da marca do biquíni da paciente. A linha superior e paralela pouco acima dessa tracejada, representa a linha superior da incisão e a linha inferior da incisão por deslizamento da pele até atingir a tracejada. A cirurgia se inicia com a lipoaspiração de flancos. Realizada a incisão superior da marcação e inferior até a fáscia muscular. Hemostasia e dreno de portovac 4,8 mm com saída na frente. Sutura por planos. Enxerto glúteo é realizado após a sutura subdérmica estar concluída. Paciente virada para decúbito dorsal, para seguir das etapas próprias de cada grupo. O dreno foi retirado pela pube.



RESULTADOS

Os achados gerais apresentados em valores do grupo total de 40 pacientes mostraram uma taxa geral de infecção de 5%, taxa de deiscência cicatricial de 12,5% e seroma 15%. No período pós-operatório foram analisados: uso de dreno; dias drenando; infecção; necrose; isquemia; deiscência; seroma; hematoma; alargamento da cicatriz; hipertrofia da cicatriz; formação de quelóide; necessidade de reoperação. Não houve caso de tromboembolismo pulmonar no estudo. Nenhuma das complicações apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p > 0.05$ em todas). Seroma foi mais frequente no Grupo 3 (25%) em comparação aos demais. Hipertrofia da cicatriz foi mais evidente no Grupo 2 (26,67%), mas também ocorreu no Grupo 3 (18,75%). Infecção apareceu apenas no Grupo 3 (12,5%). Análise Estatística da Melhora do Grau de Celulite. Houve redução significativa no grau de celulite no grupo geral ($p < 0.05$). Escala de Nurnberger-Müller que foi utilizada para tal avaliação.

DISCUSSÃO

Com o aumento expressivo de pacientes com grandes perdas ponderais, criou-se a escala de Pittsburgh⁸, classificando a flacidez como ausente, leve, moderada ou severa, o que permitiu a aplicação de técnicas específicas para cada grau. A flancoplastia ressurgiu como procedimento de destaque, especialmente em pacientes pós-bariátricos, sendo resgatadas abordagens clássicas já consagradas na literatura¹⁻⁶. Autores como Al Aly⁴ e Dennis Hurwitz⁸ defenderam abordagens cirúrgicas combinadas para tratar simultaneamente abdome, púbis, flancos e glúteos. Este trabalho enfatiza a experiência do autor com a flancoplastia não apenas em casos pós-bariátricos, mas também em pacientes com queixas estéticas dos flancos, culotes e celulite, mesmo sem perda ponderal significativa. A técnica foi aplicada, majoritariamente, em pacientes sem histórico de cirurgia bariátrica, demonstrando sua versatilidade. A técnica preferida baseou-se nos princípios descritos por Pascal e Louarn³, com modificações que permitiram maior simetria e reprodutibilidade. A contribuição de Lockwood⁹ ao ancorar a fásia superficial também foi incorporada à técnica adotada. Nas complicações, os índices observados foram consistentes com a literatura: deiscência (até 25%), seroma (15%), infecção (5%) e hipertrofia cicatricial (20%)¹¹⁻¹³. Não foram observados casos de trombose ou embolia pulmonar, reforçando a eficácia da rotina de profilaxia adotada. O principal achado estatisticamente significativo (p).

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que a flancoplastia pode ser usada não só para pacientes com grandes perdas ponderais, mas também para pacientes já operadas de abdominoplastia, que podem se beneficiar desta técnica e melhorar seus resultados de contorno corporal.



REFERÊNCIAS

1. Lockwood TE. Lower body lift. *Aesthetic Surg J.* 2001;21:355.
2. Hamra S. Circumferential body lift. *Aesthetic Surg J.* 1999;19:244.
3. Pascal JF, Le Louarn C. Remodeling bodylift with high lateral tension. *Aesthetic Plast Surg.* 2002;26:223.
4. Aly AS, Cram AE, Chao M, Pang J, McKeon M. Belt lipectomy for circumferential truncal excess: The University of Iowa experience. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111:398.
5. Pitanguy I, Ceravolo MP. Our experience with combined procedures in aesthetic plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1983;71:56–65.
6. Gonzalez-Ulloa M. Belt lipectomy. *Br J Plast Surg.* 1960;13:179–86.
7. Baroudi R. Flankplasty: A specific treatment to improve body contouring. *Ann Plast Surg.* 1991;27:404–20.
8. Song AY, Jean RD, Hurwitz DJ, Fernstrom MH, Scott JA, Rubin JP. A classification of contour deformities after bariatric weight loss: The Pittsburgh Rating Scale. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116:1535–44.
9. Lockwood TE. Transverse flank-thigh-buttock lift with superficial fascial suspension. *Plast Reconstr Surg.* 1991;87:1019–27.
10. Hurwitz DJ, Omar B, Lauren W. Reshaping the oversized waist through oblique flankoplasty with lipoabdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2019;143(5):960e–72e.
11. Colwell AS. Contemporary lower body lift. *Plast Reconstr Surg.* 2023;151(5):1001–3.
12. Ragonez D, Musmarra I, Barbera F, Couteau C, Aguilar P, Quilichini J. Body lift with lateral thigh lift: Surgical technique and comparison with the inferior body lift. *Plast Reconstr Surg.* 2025;155:67.
13. Nemerofsky RB, Oliak DA, Capella JF. Body lift: An account of 200 consecutive cases in the massive weight loss patient. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:414

FIGURAS



Figura 1: Marcação: foto superior esquerda mostra as 3 linhas verticais posteriores e as linhas horizontais da flancoplastia, linha cheia do corte e tracejada representa suposta posição final desejada da cicatriz. Foto superior direita na vista lateral mostra as linhas axilares posterior e anterior em verde e a linha axilar média com uma dupla linha azul.

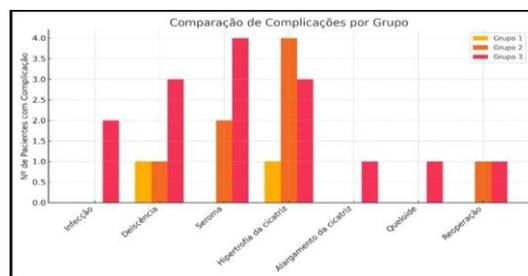


Gráfico Comparativo de Complicações por Grupo



Figura 3: Paciente Grupo 1, com abdominoplastia prévia e realizou a cirurgia de flancoplastia.



Figura 4: Paciente Grupo 2, onde realizou a flancoplastia com revisão da cicatriz do abdômen inferior.



Figura 5: Paciente Grupo 3, fez abdominoplastia circunferencial.