

## GLUTEOPLASTIA UNILATERAL PARA O TRATAMENTO DE SEQUELA DE ESCLERODERMIA.

### UNILATERAL GLUTEOPLASTY FOR THE TREATMENT OF SCLERODERMA SEQUELAE.

Everardo Abramo de **OLIVEIRA**<sup>1</sup>, Fábio Neves da **SILVA**<sup>2</sup>, Eduardo Nascimento **SILVA**<sup>3</sup>,  
Eduardo **FERRO**<sup>4</sup>, Liz Ribeiro **WALLIM**<sup>5</sup>, Jurandir Marcondes **RIBAS-FILHO**<sup>6</sup>.

Rev. Méd. Paraná/1354

Oliveira EA, Silva FN, Silva EN, Ferro E, Wallim LR, Ribas-Filho JM. Gluteoplastia Unilateral para o Tratamento de Sequela de Esclerodermia. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2014;72(1):39-42.

**RESUMO** - A esclerodermia é uma doença autoimune com incidência de 0,4-2,7 para cada 100.000 pessoas com predominância pelo sexo feminino. Ela se apresenta de diversas formas, sendo a linear a forma mais prevalente em crianças, afetando 60% dos casos. Acomete membros e tronco, causando atrofia muscular e do subcutâneo, discrepância no comprimento dos membros, contraturas articulares, podendo levar inclusive à incapacidade física. Relatar uma indicação incomum para a gluteoplastia com resultado satisfatório usando-se técnicas sedimentadas. J.B., feminino, 26 anos, branca, tratada de esclerodermia cutânea dos 3 aos 10 anos com remissão completa da atividade da doença. Apresentava sequela com atrofia cutânea, subcutânea e muscular somente no lado direito, localizada principalmente no sulco mamário, glúteo e face interna da coxa. A cirurgia foi realizada em dois tempos. O primeiro tempo consistiu em gluteoplastia unilateral de aumento com implante de silicone no plano intramuscular, lipoenxertia glútea e crural associados à mamoplastia de aumento bilateral. Num segundo momento uma nova lipoenxertia atenuou as assimetrias remanescentes. Devido à versatilidade e segurança da gluteoplastia associando-se inclusão de implante de silicone com a lipoenxertia é possível, em situações inusitadas, como esta paciente com uma sequela de esclerodermia unilateral, reestabelecer o contorno corporal com harmonia e resultados naturais.

**DESCRITORES** - Esclerodermia Localizada, Nádegas, Transplante de Tecidos, Implante de Prótese, Implante Mamário.

### INTRODUÇÃO

A esclerodermia é uma doença autoimune com incidência de 0,4-2,7 para cada 100.000 pessoas<sup>1,2</sup> com predominância do sexo feminino 2,4 - 4,2:1, sendo ainda predominante em caucasianos 72-82%<sup>1,3</sup>.

Ela se apresenta de diversas formas<sup>4</sup>, sendo a linear a forma mais prevalente em crianças, afetando 60% dos casos<sup>2,5</sup>. Acomete membros e tronco, causando atrofia muscular e do subcutâneo, discrepância no comprimento dos membros, contraturas

articulares<sup>2</sup>, podendo levar inclusive à incapacidade física<sup>5,6</sup>.

Apresentaremos uma paciente que desenvolveu esclerodermia na infância evoluindo com sequela nodimídeo direito e submetida à lipoaspiração de flancos, gluteoplastia com inclusão de implante unilateral à direita, lipoenxertia glútea à direita, lipoenxertia na face medial da coxa direita e inclusão de implantes nas mamas.

Trabalho realizado no Hospital Niterói D'or. Niterói-RJ

1 - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Associado da Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery; Preceptor do Serviço Prof. Dr. Ronaldo Pontes.

2 - Mestre e Doutor em Cirurgia pela UFRJ; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgias; Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Preceptor do Serviço Prof. Dr. Ronaldo Pontes.

3 - Cirurgião Plástico, Membro Associado Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Membro Associado da Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery.

4 - Cirurgião Plástico, Aspirante a Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

5 - Membro Associado da Sociedade Brasileira de Reumatologia; Preceptor da Residência de Reumatologia do Hospital Evangélico de Curitiba.

6 - Doutor em Clínica Cirúrgica pela UFPR. Membro do Programa de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia da Faculdade Evangélica do Paraná. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva.

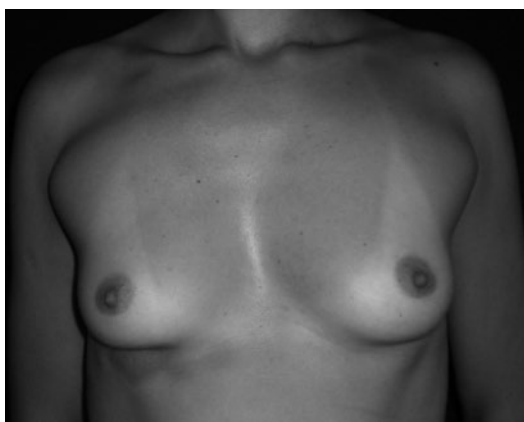
## OBJETIVO

Relatar uma indicação incomum para a gluteoplastia com resultado satisfatório usando-se técnicas sedimentadas.

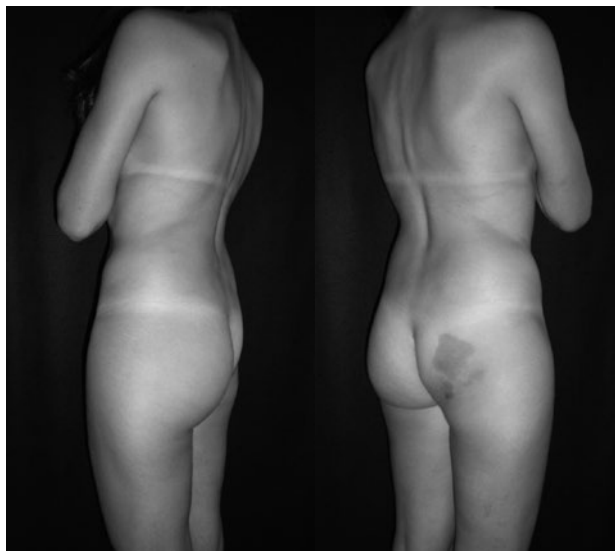
## RELATO DE CASO

J.B., feminino, 26 anos, branca, tratada de esclerodermia cutânea dos 3 aos 10 anos com remissão completa da atividade da doença. Apresentava sequela com atrofia cutânea, subcutânea e muscular somente no lado direito, localizada principalmente no sulco mamário, glúteo e face interna da coxa (Fig. 1-5).

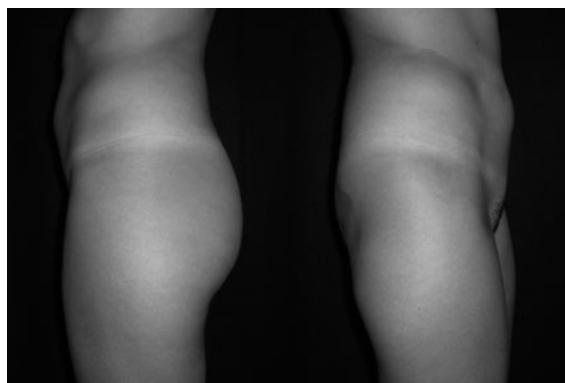
FIGURA 1: ATROFIA NO SULCO MAMÁRIO DIREITO.



FIGURAS 2-3: ATROFIA GLÚTEA À DIREITA.



FIGURAS 4-5: PERFIL EVIDENCIANDO O CONTORNO GLÚTEO.



A cirurgia foi realizada em dois tempos. O primeiro tempo consistiu em gluteoplastia unilateral de aumento com implante de silicone no plano intramuscular, lipoenxertia glútea e crural associados à mamoplastia de aumento bilateral. Num segundo momento uma nova lipoenxertia atenuou as assimetrias remanescentes.

A paciente foi (Fig. 6), então, submetida à lipoaspiração de flancos (245 cm<sup>3</sup> à direita e 240 cm<sup>3</sup> à esquerda), acesso interglúteo para a inclusão de implante de silicone Quartzo®, perfil alto, 350 cm<sup>3</sup>, intramuscular à direita (técnica XYZ7), com a parte mais larga posicionada inferiormente sob a depressão (Fig. 8-12), enxerto de gordura no subcutâneo do glúteo direito (150 cm<sup>3</sup>) (Fig.13-14) e face medial da coxa direita (165 cm<sup>3</sup>) e, inclusão de implantes de silicone redondo, perfil alto, revestidos de poliuretano, 235 cm<sup>3</sup> nas mamas por acesso periareolar inferior.

FIGURA 6: MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA.



FIGURAS 7-8: IMPLANTE DE QUARTZO® INTRAMUSCULAR.



FIGURAS 9-10: POSICIONAMENTO DO IMPLANTE E SUTURA DA LOJA.



FIGURA 11: LIPOENXERTIA.



FIGURAS 12-13: COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.



Após 45 dias a maior parte do enxerto de gordura estava integrado com significativa modificação no contorno corporal da paciente e melhora evidente da região glútea à direita. Resultado influenciou positivamente a sua segurança e autoestima (Fig.15-19).

FIGURA 14: IMPLANTE MAMÁRIO 235 CM<sup>3</sup>.



FIGURAS 15-16: EVIDENTE MELHORA NA HARMONIA GLÚTEA.



FIGURAS 17-18: PERFIL MOSTRANDO EQUILÍBRIO NO CONTO-NO CORPORAL.



## DISCUSSÃO

A esclerodermia é uma doença autoimune de etiologia incerta<sup>1-3,8</sup>. É, didaticamente, dividida nas formas sistêmica e localizada<sup>1,6</sup>. A forma localizada é também chamada de morfêia, e leva à esclerose dos tecidos derivados do mesoderma<sup>6</sup>, podendo acometer pele, tecido subcutâneo, músculo, ossos e, inclusive, envolver o sistema nervoso<sup>2,4,6</sup>.

Não encontramos na literatura qualquer relato acerca de pacientes com morfêia na região glútea tratados com inclusão de implante de glúteo unilateral e lipoenxertia associados.

Em 1985, Illouz e colaboradores descreveram o enxerto da gordura aspirada para correção das depressões e irregularidades secundárias à lipoaspiração<sup>9</sup>. Atualmente o lipoenxerto já está integrado à rotina do cirurgião plástico, não apenas para a correção de sequelas cirúrgicas, mas para todo o remodelamento primário em diversas áreas do nosso organismo. A reposição volumétrica na face senil, nos lábios, nos glúteos hipodesenvolvidos e na face interna das pernas e coxas são bons exemplos da sua utilização. Sua aplicação deve ser realizada sempre em retro injeção, em túneis, evitando a formação de lagos de gordura que tanto dificultam a integração dos adipócitos. A riqueza em células tronco no material lipoaspirado é outra fonte de

intensos estudos na atualidade e esperamos que possa trazer à nossa paciente alguma melhora na qualidade da pele acometida pela doença.

Em 2004, Raul Gonzalez descreveu a técnica XYZ<sup>7</sup> de colocação de prótese glútea na posição intramuscular, atualmente, nossa rotina. Esta técnica, por bipartir o músculo glúteo máximo, protege o nervo ciático do contato direto com os implantes, permitindo o posicionamento dos mesmos numa situação mais caudal, o que foi particularmente importante no nosso caso em virtude da localização da sequela.

## CONCLUSÃO

Devido à versatilidade e segurança da gluteoplastia associando-se inclusão de implante de silicone com a lipoenxertia é possível, em situações inusitadas, como esta paciente com uma sequela de esclerodermia unilateral, reestabelecer o contorno corporal com harmonia e resultados naturais.

---

Oliveira EA, Silva FN, Silva EN, Ferro E, Wallim LR, Ribas-Filho JM. Unilateral Gluteoplasty for the Treatment of Scleroderma Sequelae. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2014;72(1):39-42.

**ABSTRACT** - Scleroderma is an autoimmune disease with an incidence of 0.4 - 2.7 for every 100.000 people with preference by women. It shows itself in many ways, the linear form is more prevalent in children, affecting 60% of the cases. Affects limbs and trunk, causing muscle and subcutaneous atrophy, discrepancy in the length of the members, joint contractures, and may lead to physical disability. To report a rare indication for gluteoplasty with satisfactory results using known techniques. J. B., female, 26 years old, white, treated in cutaneous scleroderma from 3 to 10 years old with complete remission of the disease activity. She developed sequelae with cutaneous, subcutaneous and muscular atrophy only in the right side, located mainly in the inframammary fold, buttocks and inner thigh. The surgery was performed in two stages. The first time was a unilateral augmentation gluteoplasty with silicone gel implant positioned in the muscular plane, gluteal and crural lipofilling associated with bilateral augmentation mammoplasty. In a second moment a new lipofilling attenuated the remaining asymmetries. Due to the versatility and safety of gluteoplasty associating the inclusion of silicone gel implant with the lipofilling is possible, in unusual situations, such as this patient with a sequelae of unilateral scleroderma, reestablish the body contour with harmony and natural results.

**KEYWORDS** - Localized Scleroderma, Buttocks, Tissue Transplantation, Prosthesis Implantation, Breast Implantation.

## REFERÊNCIAS

1. Murray KJ, Laxer RM. Scleroderma in children and adolescents. *Rheum Dis Clin North Am* 2002;28:603-24.
  2. Fett N., Werth V. P. Update on morphea. Part I. Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Vol: 64, N: 2 Pages: 217 – 228. February 2011.
  3. Christen-Zaech S, Hakim MD, Afsar FS, Paller AS. Pediatric morphea (localized scleroderma): review of 136 patients. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:385-96.
  4. Peterson L., Nelson A., Su W. P. Classification of Mophea (localized Scleroderma). *Mayo ClinProc*, 1195, 70: 1068-10376.
  5. Saxton-Daniels S., Jacob HT, An Evaluation of Long-term Outcomes in Adults With Pediatric-Onset Morphea. *ArchivesDermatology*. Vol: 146, N. 9. September 2010.
  6. Zancanaro PCQ, Isaac AR, Garcia LT, Costa IMC. Esclerodermia localizada na criança: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):161-72.
  7. Gonzales R. Augmentation gluteoplasty: the XYZ method. *Aesthetic Plast Surg*. 2004;28(6):417-25.
  8. Fett N., Werth V. P. Update on morphea: Part II. Outcome measures and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Vol: 64, N: 2 Pages: 231 – 242. February 2011.
  9. Illouz YG: The fat cell "graft": a new technique to fill depressions. *Plas-ReconstrSurg* 78:122, 1986.
-