

28/01/2016

RT 05/2016

Tema: Mastopexia e dermolipectomia pós-cirurgia bariátrica

**SOLICITANTE: JESP Consumo 5ª Secretaria – Juiz de Direito Arnaldo
Assis Ribeiro Junior**

NÚMERO DO PROCESSO: 9005198.91.2016.813.0024.

Autor: Â.A.M.

Ré: UNIMED- BH

CONTEXTO

Assunto: INFORMAÇÕES TÉCNICAS PROCESSO 9005198-91

Bom dia.

Encaminho ofício e documentos para prestação de informações técnicas referentes ao processo 9005198.91.2016.813.0024.

Att.

Cristiane Francisca.

Relatórios médicos anexados:

Gláucia Maria Lima Figueiredo Café
OBSTETRICIA
CRMGO 16470

Relatório Médico

A paciente [REDACTED]
(47 anos) foi submetida à cirurgia bariátrica
há 2 anos e deseja se submeter à cirurgia
plástica reparadora para correção da
flacidez cutânea remanescente. Há preocupação
para interferir em áreas de dobras.

Belo Horizonte, 08/11/16

[Assinatura]
Café Maria Lima

Rejane Cristine Moreira Maia
Cirurgia Plástica Estética e Reparadora
Especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
CRMGO 20914

RELATÓRIO MÉDICO

REF: [REDACTED]

Paciente submetida à gastropластиа por videoescopia com perda de
aproximadamente 30 Kg.
Evoluiu com lipodistrofia e flacidez importante de pele em abdome,
mamas, coxas e braços.
Ao exame, abdome com flacidez de pele em regiões supra e infra
umbilicais e diástase dos músculos retos abdominais.
Mamas com hipotrofia, flacidez e ptose importantes.
Coxas com lipodistrofia em região medial com flacidez de pele mais
acentuada em raiz das coxas.
Braços com flacidez de pele moderada em regiões mediais.
Tem indicação de submeter-se à dermolipólise de abdome, coxas e
braços e mastopexia em múltiplos tempos cirúrgicos.

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2016

[Assinatura]
Rejane Cristine Moreira Maia
CRMGO 20914

Rejane Cristine Moreira Maia
Cirurgia Plástica

SOBRE A DOENÇA¹

A obesidade mórbida é considerada uma doença epidêmica em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. A doença é multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m², grau II entre 35 e 39,9 Kg/m² e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m².

Para pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, tem sido indicada a cirurgia bariátrica, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento.²

Porém, a perda de peso maciça após a cirurgia bariátrica resulta frequentemente em excesso de pele, causando desconforto físico e afetando negativamente a auto-estima.³

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica

I – mastopexia, dermolipectomia de coxa e braço.

C – nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA

A mamoplastia é uma cirurgia estética de mama; se refere a qualquer cirurgia plástica das mamas. Quando se remove o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é chamada de mastopexia. Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama.⁴

O procedimento não tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito na resolução 338/13, artigo 19:

“ II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;”¹

¹ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2015.

<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/participacao-da-sociedade/2937-ans-prorroga-consulta-publica-do-rol>.

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforreia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.^{5,6}

Segundo resolução normativa da ANS, número 338 de 02/01/2014², os planos de saúde têm obrigação de oferecer a dermolipectomia para os seus clientes em caso de: *“Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.”*

A dermolipectomia é considerada um procedimento estritamente estético e não tem cobertura nos sistemas de saúde públicos como os da Inglaterra, Austrália e Canadá.

REVISÃO DA LITERATURA

A necessidade de retirada de excesso de pele depende de uma percepção subjetiva e individual do paciente. Cerca de um terço dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica perdem tanto peso que seriam candidatos à cirurgia de remodelagem e apenas 3,6% a 20% dos pacientes se submeteram à cirurgia corretiva após a bariátrica.^{3,7}

Ainda não existe um consenso quanto às consequências de cunho psiquiátrico e psicológico da não retirada do excesso de pele das regiões da mama.

Em estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos pacientes se recusa a

²http://www.ans.gov.br/images/stories/Anexos_I_e_II_da_RN_349.pdf

fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo.⁸

Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise recente que observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.⁹

O estudo de deZwaan comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.⁷

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Validade do tratamento

Trata-se de paciente requerendo procedimentos estéticos, não isentos de risco, após perda de peso, devido à cirurgia bariátrica. Não são procedimentos de caráter urgente.

- A dermolipectomia abdominal tem cobertura obrigatória se a paciente apresentar abdome em avental com problemas de pele locais recorrentes. De acordo com relatório médico em anexo, a paciente apresenta episódios recidivantes de infecção por cândida.
- A mastopexia é um procedimento estético. Não tem indicação para proteção à saúde ou interferência na funcionalidade das atividades cotidianas. A ANS não contempla diretriz de utilização, cirurgia estética e/ou reparadora, para potenciais agravos estéticos pós-cirurgia bariátrica. Não há como avaliar as consequências de cunho psicológico da não retirada do excesso de pele das regiões da mama

REFERÊNCIAS

1. Rosen DJ, Dakin GF PA. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998;6 Suppl 2:51S - 209S. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9813653>.
2. GA B. Obesity in adults: Overview of management. UpToDate. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1%7E150#H25. Published 2015. Accessed November 25, 2015.
3. Sioka E, Tzovaras G, Katsogridaki G, et al. Desire for Body Contouring Surgery After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(6):978-984. doi:10.1007/s00266-015-0561-1.
4. van der Beek ESJ, Verveld CJ, van Ramshorst B, Kon M, Mink van der Molen AB. Classification of contour deformities after massive weight loss: the applicability of the Pittsburgh Rating Scale in The Netherlands. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2013;66(8):1039-1044. doi:10.1016/j.bjps.2013.04.003.
5. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(7):1614-1618; discussion 1619-1623. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.
6. Stewart KJ, Stewart DA, Coghlan B, Harrison DH, Jones BM, Waterhouse N. Complications of 278 consecutive abdominoplasties. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1152-1155. doi:10.1016/j.bjps.2005.12.060.
7. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol.* 2014;5:1310. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310.
8. Giordano S, Victorzon M, Stormi T, Suominen E. Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: do body mass index and weight loss matter? *Aesthet Surg J.* 2014;34(1):96-105. doi:10.1177/1090820X13515701.
9. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(3):295-301. doi:10.1016/j.bjps.2013.10.031.