

RISCOS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA LIPOASPIRAÇÃO APÓS A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA

Ciências da Saúde, Edição 125 AGO/23 SUMÁRIO / 22/08/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8274895

Délio Guerra Drummmond Júnior¹

Tainá Rodrigues Toqueton²

Alisson Phelipe Dias Braga³

Flávia Gorski Junqueira Paiva⁴

Ana Carolina Campos Moraes Guimarães⁵

Suely Abrantes de Araujo⁶

Michele Silva Lobato⁷

Abner Henrique Fleury⁸

Marina Castro Rodrigues⁹

Gabriella Giuliana Pereira Neto Pegolo¹⁰

Laís Moreira de Galiza¹¹

RESUMO

A lipoaspiração está entre as cirurgias plásticas mais realizadas no Brasil. Segundo dados da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), em 2019 foram totalizadas 231.604 lipoaspirações, 15,5% dentre todos os procedimentos estéticos realizados no país. A adoção da lipoaspiração como procedimento único ou adjuvante a outros procedimentos estéticos incentivou a

evolução da técnica de aspiração de gordura para uma modelagem corporal mais refinada. Sendo assim, esta análise objetivou avaliar com metodologia sistemática os estudos publicados acerca das complicações encontradas na lipoaspiração. Foi realizada uma revisão utilizando os bancos de dados PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane Library, SCOPUS, Web of Science e *grey literature*, publicados entre os anos de 2016 e 2021, através dos descritores “Liposuction” and “Complications”. Foram encontrados 187 artigos nas bases de dados pesquisadas, dos quais 16 foram selecionados de acordo com o desfecho “avaliar a segurança através da prevalência de complicações na lipoaspiração como procedimento único e a associada a outros procedimentos como abdominoplastia e lipoenxertia”. Encontrou-se uma incidência de mortalidade que varia de 0 a 0,06 dentre todos os procedimentos e um predomínio de tromboembolismo venoso, hematoma, seroma e hiperpigmentação em relação a todas as complicações, sendo mais encontradas quando a lipoaspiração é associada a outros procedimentos. Logo, por meio desta revisão foi possível constatar que a lipoaspiração como procedimento único apresenta menores taxas de complicações quando comparada à lipoaspiração combinada com outros procedimentos.

Palavras-chave: Lipoabdominoplastia. Lipectomia. Tecido adiposo. Complicações pós-operatórias. Complicações intraoperatórias.

ABSTRACT

Liposuction is among the most performed plastic surgeries in Brazil. According to data from the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), in 2019, 231,604 liposuctions were performed, 15.5% of all aesthetic procedures performed in the country. The adoption of liposuction as a single procedure or as an adjunct to other aesthetic procedures encouraged the evolution of the fat aspiration technique for more refined body modeling. Therefore, this analysis aimed to evaluate, using a systematic methodology, the studies published about the complications found in liposuction. A review was carried out using the PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane Library, SCOPUS, Web of Science and gray

literature databases, published between 2016 and 2021, using the descriptors “Liposuction” and “Complications”. A total of 187 articles were found in the searched databases, of which 16 were selected according to the outcome “to assess safety through the prevalence of complications in liposuction as a single procedure and associated with other procedures such as abdominoplasty and fat grafting”. An incidence of mortality ranging from 0 to 0.06 was found among all procedures and a predominance of venous thromboembolism, hematoma, seroma and hyperpigmentation in relation to all complications, being more common when liposuction is associated with other procedures. Therefore, through this review, it was possible to verify that liposuction as a single procedure has lower complication rates when compared to liposuction combined with other procedures.

Keywords: Lipoabdominoplasty. Lipectomy. Adipose tissue. Postoperative complications. Intraoperative complications.

INTRODUÇÃO

A lipoaspiração está entre os procedimentos estéticos mais comuns da cirurgia plástica e é cada vez mais combinada com outros procedimentos. Introduzida por Illouz no início da década de 1980, a técnica de lipoaspiração passou por uma grande transformação para atingir seu estado atual. No Brasil, de acordo com dados da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), este é o procedimento cirúrgico estético mais realizado, totalizando 231.604 (15,5%) entre todos os procedimentos em 2019.

A adoção da lipoaspiração como um único procedimento ou adjuvante de outros procedimentos cosméticos estimulou sua evolução técnica da simples aspiração de gordura para a modelagem corporal mais sofisticada. De acordo com a crescente demanda por padrões de segurança para tratamentos cosméticos, as sociedades médicas desenvolveram diretrizes e consenso para orientar decisões e definir critérios de segurança para procedimentos. Portanto, a discussão sobre a lipoaspiração, um dos procedimentos mais realizados, está na dianteira.

Em relação aos fatores de risco que podem desencadear complicações relacionadas à lipoaspiração, observou-se que erros na seleção do paciente são fatores-chave no resultado, apontando para a avaliação prévia como um dos pilares do sucesso do procedimento, contraindicando lipoaspiração em pacientes com doença cardiovascular e distúrbios pulmonares graves, distúrbios graves de coagulação, incluindo trombofilias e durante a gravidez.

Em relação às complicações, a incidência após a lipoaspiração varia de 0% a 10%, mesmo com dados inconsistentes relatados entre diferentes especialidades, como Cirurgia Plástica e Dermatologia, tornando a avaliação precisa do perfil de risco da lipoaspiração um desafio. Em relação à mortalidade, um estudo de 25 anos de experiência com 26.259 pacientes observou uma taxa de 0,01%. Assim, a ISAPS publicou uma pesquisa na qual uma taxa de mortalidade de 19,1 foi relatada para cada 100.000 lipoaspirações.

De acordo com a crescente demanda por padrões de segurança para tratamentos cosméticos, as sociedades médicas desenvolveram diretrizes e consenso para orientar decisões e definir critérios de segurança para procedimentos. Portanto, este artigo aborda uma atualização do conhecimento sobre lipoaspiração e suas complicações e compara a cirurgia com outros procedimentos, como abdominoplastia e enxerto de gordura.

OBJETIVO

Esta revisão sistemática teve como objetivo revisar sistematicamente os dados publicados nos últimos 5 anos sobre as complicações encontradas na lipoaspiração como um procedimento único e combinado.

METODOLOGIA

Esta é uma revisão sistemática e descritiva da literatura baseada na busca por estudos acessíveis, usando a diretriz PRISMA, na qual a seguinte estratégia foi adotada: 1) elaboração de uma pergunta de pesquisa orientadora para a estratégia de pesquisa; 2) variedade de fontes para a localização dos estudos; 3)

definição de critérios de inclusão e exclusão e 4) avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos.

A pesquisa de artigos foi realizada em junho de 2023 usando os bancos de dados: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA/Instituto Nacional de Saúde), SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), LILACS (Centro de Informação Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde), Biblioteca Cochrane, SCOPUS, Web of Science e literatura cinza, publicada entre 2016 e 2021.

Usando a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcome/Desfecho” (resultado), a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as complicações do procedimento de lipoaspiração?” foi elaborada. Os descritores relacionados aos temas investigados foram cruzados após procurar sinônimos usando as ferramentas MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descriptors Health Sciences Descriptors), de modo que os descritores foram definidos: (“Liposuction” OU “Lipectomies” OU “Aspiration Lipectomies” OU “Lipectomies, Aspiration

Neste ponto da pesquisa, termos mais amplos foram usados intencionalmente para identificar mais produções, impedindo que qualquer estudo importante fosse excluído da pesquisa. Posteriormente, o título e o resumo foram analisados para selecionar estudos que avaliam a população, a intervenção de interesse e pelo menos um resultado definido. Os relatórios de casos e as séries de casos foram removidos devido ao seu baixo nível de evidências. Além disso, artigos duplicados e estudos não escritos em inglês, espanhol ou português foram excluídos.

Portanto, em relação à elegibilidade, os artigos foram lidos na íntegra e estudos com alto risco de viés metodológico foram excluídos, usando a ferramenta Risk Of Bias 2 (RoB 2), uma ferramenta revisada para avaliar o risco de viés em estudos randomizados. Os resultados definidos para esta pesquisa foram: avaliar o grau de segurança através da prevalência de complicações na lipoaspiração em um único procedimento e combinado com outros procedimentos, como abdominoplastia e enxerto de gordura.

RESULTADOS

Tipos de estudo

Um total de 187 artigos foram encontrados nos bancos de dados pesquisados, dos quais 16 foram selecionados para uso de dados, com sua interpretação e síntese. Entre os 16 estudos, cinco eram revisões de literatura, 7 eram estudos de coorte e 4 eram transversais.

Além disso, em relação ao resultado dos artigos incluídos no estudo, 4 analisaram as complicações da lipoaspiração como um único procedimento, 8 discutiram as complicações da lipoaspiração combinadas com outros procedimentos, como abdominoplastia e enxerto de gordura, e 4 estudos desenvolveram uma comparação entre a segurança e o nível de complicações na lipoaspiração isolada e combinada.

Fatores de risco

Em relação aos riscos do procedimento, pacientes com doenças cardiovasculares, pulmonares, diabéticas e vasculares enfrentam um risco maior. Além dessas comorbidades, o tabagismo é um fator de risco para complicações cirúrgicas.

Mortalidade

Entre os estudos incluídos sobre a lipoaspiração como um único procedimento, a revisão de Wu et al. em 2020 indicou uma taxa de mortalidade de 0,01% em aproximadamente 26.000 pacientes. Em outra revisão, Halk et al., em 2019, demonstraram uma variação de 0 a 0,55 mortes por 1000 procedimentos. Por outro lado, quando olhamos para a lipoaspiração combinada com abdominoplastia, dois estudos observacionais em 2018 indicaram 0,01% das mortes em 1.000 e 0,06% em 9.638 pacientes, respectivamente.

Tromboembolismo venoso (TEV)

Há um acordo nos artigos publicados por Montrief et al. e Wu et al. de que o tromboembolismo venoso é a principal causa de morte após lipoaspiração combinada ou isolada, responsável por até 21% das mortes pós-operatórias.

No procedimento de lipoaspiração combinado com outras técnicas, a chance média de TEV foi de 0,56%, números que variaram de 0,2% em 1.406 pacientes, encontrados por Xia et al.¹, e 0,46%, em 9.638 pacientes avaliados por Vieira et al., a 1,50% pacientes submetidos a abdominoplastia com lipoaspiração por Sozer et al.. Em relação à lipoaspiração como um único procedimento, o número de pacientes com TEV é cinco vezes menor, 0,06%, conforme indicado por Kaoutzanis et al., em 31.010 pacientes, dos quais 37,1% foram submetidos apenas a lipoaspiração e 62,9% combinados com outros procedimentos.

Perda de sangue e anemia

Em um estudo prospectivo de 30 pacientes com lipoaspiração pós-cirúrgica conduzido por Campos em 2018, foi observada uma queda na hemoglobina (Hb) entre 2 e 6g/dl, com uma média de 3,01g/dl, correspondente a 22,16 % do hematócrito pré-operatório, no qual 15 pacientes se queixaram de sintomas como tontura. Além deste estudo, Vendramin et al. observaram Hb em 16 pacientes no final da cirurgia e na alta hospitalar, com valores de 10,4g/dl e 8,92g/dl, respectivamente. A redução percentual na Hb entre o início e o final da cirurgia foi em média de 19,7% e, em nenhum dos casos observados, os pacientes precisaram de uma transfusão de sangue no período pós-operatório.

Infecção do local cirúrgico

Restifo relatou infecção em 13 de 304 pacientes (4,27%) que associaram abdominoplastia à lipoaspiração. Sozer et al. e Vieira et al. também analisaram os dois procedimentos associados e descreveram 1,5% das infecções do local cirúrgico em 1.000 procedimentos e 1,83% em 9.638 pacientes, respectivamente. Kaoutzanis et al. mostraram resultados inferiores: em 19.520, apenas 0,7% dos pacientes tiveram essa complicação.

Em relação à lipoaspiração isolada, a revisão da literatura de Al Dujaili et al. aponta para valores que variam entre 0,34% e 0,6% em aproximadamente 15 mil procedimentos. Além deste estudo, Kaoutzanis et al. compararam lipoaspiração versus lipoabdominoplastia e relataram taxas de infecção de 0,1% em 11.490 e 0,7% em 19.520 procedimentos; finalmente, Xia et al., em 2019, combinaram os resultados de infecção da ferida cirúrgica, deiscência da ferida e necrose de gordura, encontrando uma taxa

Seroma

De acordo com Vieira et al., 3,6% dos 9.638 pacientes tiveram essa complicação ao se submeterem a lipoabdominoplastia, enquanto Restifo, em 2019, encontrou 14,38% dos 723 pacientes submetidos a abdominoplastia associada à lipectomia sub-Scarpa. O estudo de Sozer et al. associou abdominoplastias à lipoaspiração circunferencial e apontou que o seroma foi apresentado por 190 de 1000 pacientes. A meta-análise de Xia et al. mostrou a ocorrência de seroma em 4,1% de 14.000 pacientes submetidos a lipoabdominoplastia. Na revisão de Wu et al., foi observada uma prevalência de 2% de seroma em lipoaspiração; a coorte de Husain et al., com 50 pacientes, inferiu uma taxa de 10% de aparecimento de seroma em pacientes submetidos a lipoaspiração. Gould et al., em 2018, indicaram em 619 lipoabdominoplastias o aparecimento de 2,16% de soromas em procedimentos usando um dreno e 9,17% quando não houve uso de um dreno na cirurgia.

Hiperpigmentação

As complicações são descritas em apenas dois artigos analisados. A revisão de Al Dujaili et al. encontrou 0,02% dessa queixa em aproximadamente 15.000 pacientes submetidos à lipoaspiração como um único procedimento; em um estudo prospectivo de Massignan, no qual a lipoaspiração associada ao VASER (Amplificação de Vibração de Energia Sonora em Ressonância) foi realizada em 76 pacientes, dois (2,67 %) tiveram hiperpigmentação

Esboço irregular

Três revisões de literatura descreveram contornos irregulares. Wu et al. apontaram que a irregularidade do contorno é a complicação mais comum da lipoaspiração. Até 9% dos pacientes podem relatar depressões ou elevações de tecidos moles, panículas, dobras ou rugas na pele. Assim, Husain et al. indicam que a complicação menos grave e mais prevalente foi o contorno irregular, observado em 12% dos 50 pacientes que foram submetidos à lipoaspiração com um design abdominal de “pacote de seis” (“gravação abdominal”).

A revisão de Al Dujaili et al. não indica o número de pacientes com essa complicação; no entanto, demonstra que irregularidades superficiais, como depressões ou ondulações cutâneas, podem ser causadas por lipoaspiração excessiva, sucção superficial, aderências pré-existentes, pele redundante ou compressão inadequada. Pacientes com celulite pré-existente, baixa elasticidade da pele e cicatrizes são mais propensos a ter irregularidades superficiais. As medidas preventivas incluem a configuração da pressão máxima de vácuo para 250 a 400mmHg e a aspiração da camada superficial sob baixa pressão.

Contusão

O hematoma foi uma das complicações mais comuns na literatura relacionada à lipoaspiração e suas combinações. A coorte realizada por Kaoutzanis et al., em 2017, com 31.000 pacientes, comparou procedimentos únicos e combinados, encontrando uma prevalência de 0,15% em 11.490 lipoaspirações e 0,60% em 19.520 lipoaspirações combinadas com outros procedimentos.

O hematoma como uma complicação da lipoabdominoplastia foi descrito por Sozer et al., Vieira et al. e Xia et al., resultando em 0,40% em 1.000, 0,90% em 1.500 e 0,8% em 14.000 procedimentos, respectivamente. Além disso, no trabalho de Weissler et al., em 2021, com 120 pacientes divididos em dois grupos iguais, houve uma chance de hematomas de 2,3/10 entre pacientes que não usaram infiltração de ácido tranexâmico durante o procedimento e de 1,6/10 em que houve infiltração, mostrando uma diferença estatisticamente significativa. Na revisão da literatura de Montrief et al., foi observada uma variação de prevalência de 3 a 15% dessa complicação na lipoabdominoplastia.

Outras complicações

Bertheuil et al. indicaram que em 25 procedimentos de lipo levantamento corporal, houve 10 casos de deiscência de ferida cirúrgica tratada com cicatrização de intenção secundária e dois casos de necrose de gordura. O estudo realizado pela Restifo avaliou 304 lipectomias sub-Scarpa que indicaram aproximadamente 5% dos casos de necrose de gordura. A revisão da literatura por Montrief et al. indicou a perfuração visceral como a segunda causa mais comum de mortalidade após a lipoaspiração, sendo a perfuração ileal o local mais comum, seguida pela perfuração do jejuno, baço, ceco, cólon transversal e sigmoide. É importante enfatizar que os fatores de risco para perfuração visceral durante a lipoaspiração são: obesidade mórbida, cicatrizes cirúrgicas anteriores e hérnias da parede abdominal.

Debate

De acordo com os resultados obtidos, encontramos evidências de que a lipoaspiração como um procedimento isolado tende a demonstrar uma menor chance de complicações quando comparada a procedimentos combinados com lipoaspiração e abdominoplastia ou lipoescultura.

Além disso, as evidências encontradas demonstraram que complicações com taxas de incidência mais altas, como hematomas, seromas e irregularidades de contorno, têm repercussões menos graves para os pacientes. Por outro lado, complicações mais graves que exigem hospitalização para tratamento, por exemplo, TEV, perfuração visceral e infecções do local cirúrgico, são menos comuns.

Da mesma forma, uma revisão realizada em 2016 por Almutairiet al. mostrou as mesmas complicações iniciais encontradas no presente estudo, também com uma baixa porcentagem de prevalência (5-15%), com ênfase na deiscência cirúrgica da ferida e na cicatrização tardia da ferida, como a mais comum, seguida pela formação de seromas, hematomas e infecções da ferida. Essa descoberta sugere que não houve grandes variações nas complicações da

lipoaspiração nos últimos 10 anos; pelo contrário, mantendo a segurança e otimizando os resultados dos pacientes.

Algumas limitações devem ser consideradas. Nem todos os fatores de segurança da lipoaspiração foram revisados, por exemplo, o tipo de anestesia usada, acompanhamento pós-operatório imediato por uma equipe multidisciplinar, a composição ideal da solução umectante, tempo antes de iniciar a lipoaspiração, detalhes sobre técnicas como o tipo exato de cânula, profundidade e localização corporal da lipoaspiração e critérios de seleção do paciente. Além disso, a meta-análise não pôde ser conduzida devido à heterogeneidade entre os estudos para atender a todos os critérios de interesse.

Certos pontos sobre a lipoaspiração combinada ou não ainda precisam de mais esclarecimentos, como a quantidade de conteúdo lipoaspiração e suas possíveis relações com complicações mais graves em pacientes, além de entender a importância da equipe multidisciplinar no pós-operatório imediato e seu impacto no aparecimento de complicações intraoperatórias e pós-operatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lipoaspiração é um procedimento seguro com uma baixa taxa de complicações. A lipoaspiração como uma única cirurgia tem taxas menores de complicações do que a lipoaspiração combinada com outros procedimentos, como lipoabdominoplastia e enxerto de gordura. A ampla gama de métodos para aspirar gordura subcutânea permite um plano de tratamento individual ideal, considerando as indicações corretas. O treinamento completo do cirurgião e o conhecimento aprofundado de possíveis complicações são essenciais, pois, embora a lipoaspiração seja frequentemente oferecida como uma cirurgia menor e inofensiva, é um procedimento complexo. Portanto, mais estudos de longo prazo devem ser realizados para consolidar ainda mais a compreensão e a segurança do procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Illouz YG. Body contouring by lipolysis: a 5-year experience with over 3000 cases. *Plast Reconstr Surg*. 1983;72(5):591-7.
2. Katz BE, Bruck MC, Coleman WP 3rd The benefits of powered liposuction versus traditional liposuction: a paired comparison analysis. *Dermatol Surg*. 2001;27(10):863-7.
3. American Society of Plastic Surgeons. Top 5 cosmetic procedures: statistics. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2009-statistics/2009-top-5-cosmetic-surgery-procedures-graph.pdf>
4. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Cirurgia plástica no Brasil. Pesquisa Datafolha 2009. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/images/Docs/pesquisa2009.pdf>
5. Grazer FM, Jong RH. Fatal outcomes from liposuction: census survey of cosmetic surgeons. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(1):436-46.
6. Housman TS, Lawrence N, Mellen BG, George MN, Filippo JS, Cervený KA, et al. The safety of liposuction: results of a national survey. *Dermatol Surg*. 2002;28(11):971-8.
7. Hanke W, Cox SE, Kuznets N, Coleman WP 3rd Tumescant liposuction report performance measurement initiative: national survey results. *Dermatol Surg*. 2004;30(7):967-77.
8. Lehnhardt M, Homann HH, Daigeler A, Hauser J, Palka P, Steinau HU. Major and lethal complications of liposuction: a review of 72 cases in Germany between 1998 and 2002. *Plast Reconstr Surg*. 2008; 121(6):396e-403e.
9. Choi H, Shin T. Rupture of a deep circumflex iliac artery after abdominal liposuction: treatment with selective arterial transcatheter embolization. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2009;32(6):1288-90.

10. Costa AN, Mendes DM, Toufen C, Arrunátegui G, Caruso P, Carvalho CR. Adult respiratory distress syndrome due to fat embolism in the postoperative period following liposuction and fat grafting. *J Bras Pneumol*. 2008;34(8):622-5.
11. Erba P, Farhadi J, Schaefer DJ, Pierer G. Fat embolism syndrome after combined aesthetic surgery. *J Plast Surg Hand Surg*. 2011;45(1):51-3.
12. Gravante G, Araco A, Sorge R, Araco F, Nicoli F, Caruso R, et al. Pulmonary embolism after combined abdominoplasty and flank liposuction: a correlation with the amount of fat removed. *Ann Plast Surg*. 2008;60(6):604-8.
13. Heinze S, Püschel K, Tsokos M. Necrotizing fasciitis with fatal outcome: a report of two cases. *Forensic Sci Med Pathol*. 2011;7(3):278-82.
14. Mentz HA. Fat emboli syndromes following liposuction. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32(5):737-8.
15. Sherman JE, Fanzio PM, White H, Leifer D. Blindness and necrotizing fasciitis after liposuction and fat transfer. *Plast Reconstr Surg*. 2010; 126(4):1358-63.
16. Terranova C, Sartore D, Snenghi R. Death after liposuction: case report and review of the literature. *Med Sci Law*. 2010;50(3):161-3.
17. Wessman DE, Kim TT, Parrish JS. Acute respiratory distress following liposuction. *Mil Med*. 2007;172(6):666-8.
18. El-Ali KM, Gourlay T. Assessment of the risk of systemic fat mobilization and fat embolism as a consequence of liposuction: ex vivo study. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(7):2269-76.
19. Franco FF, Tincani AJ, Meirelles LR, Kharmandayan P, Guidi MC. Occurrence of fat embolism after liposuction surgery with or without lipografting: an experimental study. *Ann Plast Surg*. 2011;67(2): 101-5.

20. Kenkel JM, Brown SA, Love EJ, Waddle JP, Krueger JE, Noble D, et al. Hemodynamics, electrolytes, and organ histology of larger-volume liposuction in a porcine model. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(5): 1391-9.
21. Senen D, Atakul D, Erten G, Erdogan B, Lortlar N. Evaluation of the risk of systemic fat mobilization and fat embolus following liposuction with dry and tumescent technique: an experimental study on rats. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33(5):730-7.
22. Sharma D, Dalencourt G, Bitterly T, Benotti PN. Small intestinal perforation and necrotizing fasciitis after abdominal liposuction. *Aesthetic Plast Surg*. 2006;30(6):712-6.
23. Araco A, Zaccheddu R, Araco F, Gravante G. Methicillin-resistant superinfection of the wound after body-contouring abdominal surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32(4):681-3.
24. Park SY, Jeong WK, Kim MJ, Lee KM, Lee WS, Lee DH. Necrotising fasciitis in both calves caused by *Aeromonas caviae* following aesthetic liposuction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63(9):e695-8.
25. Andrews TR, Perdakis G, Shack RB. Herpes zoster as a rare complication of liposuction. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(6):1838-40.
26. Kattapuram TM, Avery LL. Ureteral tear at the ureteropelvic junction: a complication of liposuction. *Emerg Radiol*. 2010;17(1):79-82.
27. Ribeiro Monteiro ML, Moura FC, Cunha LP. Bilateral visual loss complicating liposuction in a patient with idiopathic intracranial hypertension. *J Neuroophthalmol*. 2006;26(1):34-7.
28. Zandi I. Blindness: a rare complication of liposuction: report of a case of unilateral blindness; notes on the effect of compassionate care. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123(6):211e-2e.

29. Teimourian B, Rogers WB 3rd A national survey of complications associated with suction lipectomy: a comparative study. Plast Reconstr Surg. 1989;84(4):628-31.

30. Rao RB, Ely SF, Hoffman RS. Deaths related to liposuction. N Engl J Med. 1999;13;340(19):1471-5.

¹Formação acadêmica: Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia

Telefone: 998947799

Email: kerecodrummond@yahoo.com.br

²Formação acadêmica: Graduanda em Medicina pela UNICID SP

Endereço: Rua Butantã 285, Pinheiros, SP

Email: tainatoqueton@hotmail.com

Telefone: 18996960040

³Formação acadêmica: Médico. Médico na Prefeitura de Goiânia-GO. Plantonista no IMO (Instituto de Mastologia e Oncologia). Socorrista pelo resgate em UTI Móvel.

Endereço: Avenida Itamaraty, QD 6, LT 32 , Bairro Itamaraty, 75050-230, Anápolis-GO

Email: lipebragamed@outlook.com

Telefone: 62991219982

⁴Formação acadêmica: Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho

Endereço completo: Av. Professor Luiz Ignácio Anhaia Mello, 1363 – Vila Prudente, São Paulo-SP, 03155-000

Email: flavia.gorski@uni9.edu.br

Telefone: 11991346008

⁵Formação acadêmica: Médica pela Universidade de Rio Verde campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, s/n, Rio Verde-GO, 75901-970

Email: anacmguimaraes@hotmail.com

Telefone de Contato: 64993303838

⁶Formação acadêmica: Graduanda em Medicina pela Unitpac Araguaína

Endereço: Avenida Filadélfia, 568, Setor Oeste, Araguaína-TO, 77816-540

Email: suelyabrantes@yahoo.com.br

Telefone: 63981322320

⁷Formação acadêmica: Médica. Residência de Cirurgia Geral.

Endereço: Hospital Mater Dei Contorno, Belo Horizonte-BH.

Email: michelelobato21@hotmail.com

Telefone: 37998258037

⁸Formação acadêmica: Médico pela Universidade Federal de Goiás. Residência em Cirurgia Geral pelo Hospital Geral de Goiânia Dr Alberto Rassi (HGG)

Endereço: 5ª Avenida, s/nº, QD. 42 – Setor Leste Universitário, Goiânia-GO, 74605-010

Email: abnerfleuryy@gmail.com

Telefone: 62992803827

⁹Formação acadêmica: Médica pela Univerdad Privada del Valle e revalidada pela UFMG

Endereço: Avenida Augusto de Lima, número 233, Bairro Centro, Belo Horizonte-MG.

Email: marinacastro7@hotmail.com

Telefone: 3199570-2476

¹⁰Formação acadêmica: Médica.

Endereço completo: Avenida Júlio de Mesquita Filho 3-50, Vila Cidade Universitária, Bauru-SP, 17012-450

Email: gabriellapegolo98@gmail.com

Telefone: 14981528346

¹¹Formação acadêmica: Médica especialista em Oftalmologia e Medicina do Tráfego, subespecialista em Catarata

Endereço: Hospital Vilar de Olhos, Rua Benjamin Constant, 2290, Centro, 64000-280, Teresina-PI

Email: laisgaliza@hotmail.com

Telefone: 86999612142

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clicando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 21 98159-7352

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil