

Revista

# SBM CPE

Sociedade Brasileira de Medicina e  
Cirurgia Plástica Estética

Novembro de 2014

Resultados clínicos no tratamento para  
Lipodistrofia localizada em abdomen  
realizando hidrolipoclasia ultrasonica  
con y sin medicamentos biológicos

*Complicações e efeitos colaterais indesejados em  
Intradermoterapia*

Radiofrequência no tratamento  
de fibrose no pós-operatório da  
lipoaspiração

**PRM - Patient Relationship Managment  
Evoluindo a maneira de se relacionar**

edição n°

4

Laserlipólise ambulatorial  
de adiposidade localizada  
após emagrecimento

[WWW.SBMCPE.COM.BR](http://WWW.SBMCPE.COM.BR)

# PÓS GRADUAÇÃO

## MEDICINA E CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

**Duração: 24 meses (3º ano optativo)**

Coordenação

Prof. M. Sc. Edison Teixeira

Prof. Dr. Eduardo Teixeira

**23ª turma - Início 14 e 15 de março de 2015**

### Programa

Didática e Pedagogia

Técnica Operatória

Clínica Cirúrgica

Anestesiologia

Medicina Estética

Cirurgia Plástica

Prática em Medicina Estética

Prática em Cirurgia Plástica Estética

Curso fora de sede

Aulas no Espaço Clínico Celiderm

Rua Barão de Mesquita, 28 - Tijuca, RJ

Investimento

24x R\$2000,00\*

Para membro SBMCPE

24x R\$1400,00\*

\* terceiro ano, opcional, não incluído

# **SBMCPE**

## **Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia Plástica Estética**

### Índice

Editorial -----	02
Calendário SBMCPE -----	04
Complicações e efeitos colaterais indesejados em intradermoterapia -----	05
Laserlipólise ambulatorial de adiposidade localizada após emagrecimento -----	08
PRM - <i>Patient Relationship Managment</i> Evoluindo a maneira de se relacionar -----	16
Radiofrequência no tratamento de fibrose no pós-operatório da lipoaspiração -----	20
Resultados clinicos de tratamento para lipodistrofia localizada en abdomen realizando hidrolipoclasia ultrasonica con y sin medicamentos biologicos -----	22

---

#### Expediente

EDITOR/JORNALISTA RESPONSÁVEL Bernardo Iwalski - [bernardo.i.v.carvalho@gmail.com](mailto:bernardo.i.v.carvalho@gmail.com)  
CAPA Bruna Torres - [bruninhatorres@hotmail.com](mailto:bruninhatorres@hotmail.com) ARTE FINAL Bernardo Iwalski - Bruna Torres  
COLABORADORES Filippe Ribeiro; Dr. Eduardo Teixeira; Dr. Aderlene Araújo; Dr. Eduardo Considera;  
Dr. André Vieira; Dr. Paulo Amaral

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da revista ou da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia Plástica Estética, cabendo aos autores a responsabilidade pelos mesmos. É vedada a utilização, reprodução ou apropriação dos textos, fotos e criações sem autorização da SBMCPE.

O lançamento desta IV edição da revista da SBMCPE marca um momento de grande importância para nossa sociedade. Além da consolidação desta publicação como instrumento de difusão de conhecimentos na área da Medicina e Cirurgia Plástica Estética, reafirmando o compromisso da sociedade com os seus objetivos, este lançamento coincide com a realização de nosso primeiro congresso fora do Rio de Janeiro.

Este fato representa, por si só, um passo definitivo no crescimento da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia Plástica Estética, que, prestes a completar 15 anos de sua fundação, ultrapassa os limites da sua sede e parte em busca de novos espaços, sempre acreditando no princípio que deve nortear uma entidade de vocação verdadeiramente científica: a universalidade da ciência. E, para isto, não poderia haver local melhor do que São Paulo, a maior cidade do Brasil, centro de convergência de tudo que há de novo, e onde atua um número expressivo de colegas que se dedicam à especialidade.

Sabemos que boa parte destes profissionais não pertence a nenhuma sociedade, e um de nossos objetivos ao sair do Rio foi, exatamente, o de oferecer a eles a oportunidade de se juntarem a um grupo já numeroso de membros que hoje compõem a SBMCPE. É inevitável lembrar que hoje somos a única associação no país que realiza congressos sobre cirurgia plástica abertos, ou seja, acessíveis para todos os médicos e estudantes de medicina que tenham interesse em se aprofundar nesta área. Esperamos que estes colegas possam, assim, trazer e buscar novas experiências, em um intercâmbio que só gera benefícios para todos.

Aproveito para agradecer aos nossos membros de São Paulo, em especial aos amigos Airton Deodato e Roberto Bijos, pela ajuda na organização e na divulgação do congresso. Alguns estão, inclusive, presentes no programa, com contribuições relevantes, mas a colaboração de todos foi muito importante para que o evento alcançasse o sucesso que desejávamos.

E, agora que começamos, não pretendemos parar mais. Contando sempre com este apoio, e firmes no nosso propósito de fortalecer a Medicina e Cirurgia Plástica Estética, esperamos nos próximos anos estar em outras regiões. Afinal, ter uma sociedade forte, ampla e atuante, é bom para todos nós.

Eduardo Costa Teixeira  
Vice presidente da SBMCPE

## Hospitais e Clínicas parceiras da SBMCPE

- CardioBarra

Av. Fernando Matos, 162, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ. Tel: (21) 3389-1000

- Clínica Eduardo Consídera - Niterói Day Clínica

Av. 7 de Setembro, 317, 15º andar, Icaraí, Niterói - RJ. Tel: (21) 2717-9992

- Esthetic Life

Rua Atininga, 684, Taquara, Rio de Janeiro - RJ. Tel: (21) 3382-7200

- Hospital e Clínica Dr. Aloan

Rua Chaves de Faria, 64, São Cristóvão, Rio de Janeiro - RJ. Tel: (21) 3257-6650

- Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora da Glória

Rua Benjamin Pinto Dias, 1677, Belford Roxo - RJ. Tel: (21) 2761-8479

- Clínica Hollos

Av. Doze de Outubro, 241, VI Santa Teresa, Santo André - SP. Tel: (11) 4994-0166

### SwissFill®

Superficial Medium Deep



Prótese de Silicone de Gel Coesivo Texturizadas



Matrix Farma

Produtos para Medicina Estética  
Implantes Mamários & Toxina Botulínica

Ácido Hialurônico

Cânulas Descartáveis - Spray Anestésico  
Toxina Botulínica - Implantes Mamários



**Botulift**  
Toxina botulínica

**Spray Anestésico Pain Ease**

Redução instantânea da dor



Rua Capitão Félix, 110 sala 326 Benfica - Rio de Janeiro  
Tels.: (21) 3860-0202 / 9997-3338  
[matrixfarma@matrixfarma.com.br](mailto:matrixfarma@matrixfarma.com.br)

# Complicações e efeitos colaterais indesejados em intradermoterapia

Dr. Mauricio Martinez

Embora seja um procedimento há bastante tempo difundido e utilizado em Medicina Estética, a intradermoterapia ainda carece de estudos e publicações sobre seus efeitos e eventuais complicações. Mesmo sendo uma técnica pouco invasiva, que se limita aos planos superficiais, as intercorrências podem ocorrer e causar transtornos aos pacientes. Nos últimos meses, tenho observado um grande aumento no número de casos de complicações decorrentes de sessões de intradermoterapia (mesoterapia).

Este artigo não tem apenas a intenção de desencorajar as pessoas que não têm o conhecimento necessário para realizar tais procedimentos, e que devem se abster de praticá-los sem formação adequada, mas também o propósito de informar aos profissionais que estudaram e são habilitados a realizá-los. Assim, podem aplicar este conhecimento como uma ferramenta para decidir a conduta a adotar em caso de uma complicação e, mais importante, atuar de forma a minimizar os riscos de que isso aconteça.

Além disso, este artigo deve servir para alertar os pacientes e os interessados em passar por esses procedimentos, para que procurem se consultar com pessoal qualificado e treinado especificamente em Intradermoterapia, nome do procedimento médico

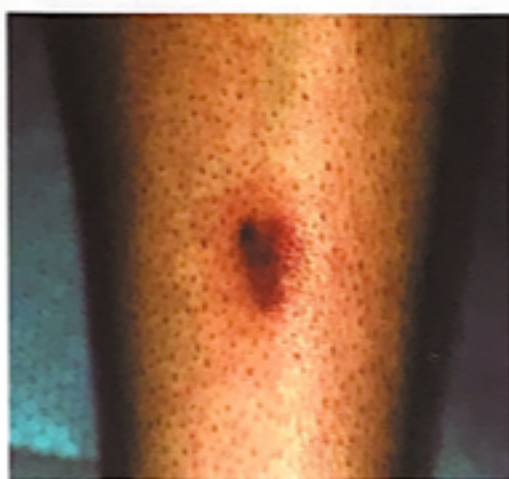
popularmente conhecido como mesoterapia.

## Complicações

### Pela técnica

#### Infeções

Os microrganismos mais comuns encontrados em infecções por punção são *Mycobacterium fortuitum*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium chelonae* que podem causar lesões granulomatosas que ulceram e deixam cicatrizes deformantes e devem ser tratados na maioria dos casos com combinação de antibiótico.



Lesão por *Mycobacterium*

#### Dor

Depende da agulha usada (maior calibre mais dor); a profundidade da punção (muito superficial ou muito profundo, mais dor); a quantidade injetada (a maior quantidade, maior a dor), e o PH dos fármacos utilizados (a menor PH, mais dor) quantidade.

#### Tatuagens

Se a punção é muito superficial e o medicamento tem alguma cor, temos risco de fazer tatuagens.

#### Hiperpigmentação

Podem ocorrer por hemossiderina nos casos em que o paciente é sensível ou é exposto à luz solar com equimoses.



Hiperpigmentação

#### Hematomas

Se a punção é muito profunda e se transfere algum vaso.



Hematoma

## Necrose

Se ha observado necrosis com a utilização de AINES sem ter a precaução de dilui-los. Também foram apresentados ao usar os produtos com um PH muito baixo em punções muito profundas que canalizam alguma arteria.

## Cicatrizes

Algumas técnicas superficiais como o Napage, si se realizan muito rapido, podem deixar cicatrizes em pacientes com tendência a fazer queloides (a agulha não alcança a sair completamente da pele é a lesiona).

## **Pelos medicamentos**

### Dor

É mais comum ao usar medicamentos com baixo PH, ou em pacientes que estão tomando complexo B.

### Reações Alérgicas

Existem alguns medicamentos que têm a capacidade de gerar reação alérgica em pessoas suscetíveis, por exemplo, as enzimas despolimerizantes (hialuronidasa e Thiomucase); Além disso, os benzopironas (meliloto-rotina) podem provocar vergões no local da injeção nem sempre significa alergia. Em alguns casos, pode apresentar alergia a anestésicos locais que são adicionados à mescla. Quero esclarecer que as reações alérgicas são na sua grande maioria urticária locais.



Reação alérgica

## **Pelo paciente**

Estas dependem da individualidade ou idiosincrasia médica de cada paciente, de modo que pode ser muito variada. Refiro-me, em particular, as duas mais comuns:

### Lipotimias

São apresentados Impressão e medo de punção, o que, por outras razões, e também quando realizamos o procedimento com o paciente em pé.

### Alterações na menstruação

Sempre que chega uma paciente em idade fértil, devemos perguntar se tem a menstruação ou se seus ciclos são irregulares, pois, a intradermoterapia aplicada na região pélvica em estes casos (especialmente se usamos vasodilatadores) podem causar aumento do fluxo menstrual ou sangramento intermenstrual.

## Discussão

As indicações mais comuns E muito importante para realizar um procedimento deste tipo, ser especialista ou ser uma pessoa com a preparação adequada. No atendimento aos casos mencionados no principio deste artigo, foi observado que a grande maioria deles decorreram de atos realizados por pessoas que não tinham o conhecimento, nem a preparação necessarias.

É importante salientar que quanto mais conhecimentos se tenha respeito de uma técnica, maior será o cuidado com a sua realização. Consequentemente, se pode esperar uma menor probabilidade de efeitos colaterais indesejáveis e complicações.

Antes de realizar um procedimento, é recomendado fazer uma boa seleção do paciente e uma boa história clínica. Todos os eventuais fatores que possam sugerir o risco de intercorrências devem ser pes-

quisados, e, caso sejam positivos, devem ser contra-indicados para realizar tal procedimento.

É também importante explicar ao paciente os benefícios, possíveis complicações e efeitos colaterais da técnica, mesmo que ressaltando que eles podem ser evitados na maioria dos casos. No entanto, se chegar a ocorrer algum evento indesejável, a informação prévia vai deixar o paciente mais relaxado e confiante, permitindo que o profissional possa conduzir e resolver a complicação satisfatoriamente.

O conhecimento destas complicações e a experiência de quem pratica adequadamente a intradermoterapia permite que, na grande maioria dos casos, estes eventos sejam diagnosticados corretamente e tratados de forma específica. Embora possam ser incômodas para o médico e o paciente, estas intercorrências costumam evoluir de forma favorável, sem causar sequelas significativas.

## Conclusão

As complicações da Intradermoterapia são, na maioria, dependentes da técnica empregada, e são menos freqüentes quando o procedimento é realizado por profissionais preparados.es



Sessão de Intradermoterapia

# Laserlipólise ambulatorial de adiposidade localizada após emagrecimento

Dr. Diovane Ruaro

É cada vez mais comum a procura, principalmente pelas mulheres, de tratamentos para emagrecer. Muitas vezes o que desejam, na verdade, é tratar o contorno corporal e a adiposidade localizada, que se não forem abordados prioritariamente podem levar a frustração e outras doenças de ordem orgânica e psíquicas, secundárias ao mau resultado estético do tratamento clínico do emagrecimento, principalmente em pacientes com apenas sobrepeso ou lipodistrofia.

Desde que foi popularizada por Illouz, a lipoaspiração não parou de evoluir e novas técnicas como a laserlipólise surgiram para tornar a cirurgia plástica e o tratamento da lipodistrofia ainda mais consagrados. A utilização da solução entumescente de Klein<sup>2</sup> (soro fisiológico 0,9% 1000 ml, bicarbonato de sódio 10% 10ml, adrenalina 1mg/ml 1ml e lidocaína 2% 30ml) trouxe inúmeros avanços para o tratamento da adiposidade localizada, como a modalidade ambulatorial (anestesia local), sem necessidade de hospitalização. Este procedimento tornou-se menos oneroso, mais ágil e prático para médico e paciente e, sendo seguro e eficaz, aproximase muito do ideal para os casos de lipodistrofia de pequenas áreas, principalmente em pacientes com sobrepeso apenas e que buscam a escultura e a

definição do contorno corporal.

O uso do Laser no tratamento do lipodistrofia data de 1994 por Apfelberg et. al.<sup>3</sup> que mostrou seus resultados usando laser tipo Nd:Yag (Neodymium-doped:yttrium-aluminiumgarnet). Blugerman<sup>4</sup> em 2000 e Schvelzon et. al.<sup>5</sup> em 2001 já mostraram melhores resultados com a técnica de laserlipólise. No Brasil Goldman et. al.<sup>6,7</sup> seguido por Badin et. al.<sup>8</sup> foram os pioneiros na técnica de laserlipólise sempre usando laser Nd:Yag. Contudo, somente em 2006 o FDA (Food and Drug Administration) aprovou o primeiro laser Nd:Yag para ser aplicado especificamente em laserlipólise.

A introdução da tecnologia laser no tratamento da gordura localizada (lipodistrofia) gerou muita desconfiança no meio cirúrgico, quanto sua efetividade, segurança e mecanismo de ação e resposta terapêutica.<sup>9,10,11</sup> Atualmente a laserlipólise é reconhecida como método efetivo de tratamento de adiposidade corporal.<sup>12</sup>

O Laser através do fenômeno de fototermólise seletiva<sup>13</sup>, tem os tecidos alvo (cromóforos: gordura e colágeno), ao serem atingidos, a resposta de liquefação dos ácidos graxos e triglicerídeos do adipócito, desnaturação da proteína da membrana do adipócito e com isso destruição da mesma e desnaturação do

colágeno e com isso destruição maciça do adipócito onde o laser é aplicado<sup>14,15</sup> e mantendo-se a arquitetura septal do adipócito o que contribui para a retração cutânea tão evidente neste procedimento (efeito skintightening).<sup>16</sup> O resultado de redução de medidas e diminuição da gordura corporal e melhora da elasticidade da pele é iniciado já no primeiro mês, com resultados finais em torno de três a quatro meses.<sup>15,17,18,19</sup>, alto índice de satisfação alto e baixos índices de complicações.<sup>6,20</sup>

O objetivo deste trabalho é mostrar uma casuística de 150 casos de laserlipólise ambulatorial, realizadas com a técnica entumescente de Klein de anestesia local, em Ambulatório de Nível II.<sup>21</sup>

## Método

O protocolo de ação criado e seguido pelo autor é uma miscelânea de técnicas empregadas por diversos outros autores e desenvolvido um padrão de ação e desenvolvimento da laserlipólise ambulatorial não aspirativa como a principal forma de tratamento da lipodistrofia para as pacientes com adiposidade localizada em pequenas áreas, principalmente após emagrecimento e atingido a meta de peso ideal e ainda insatisfeitas com seu contorno corporal. São realizados exames pré-operatórios de rotina, básicos: hemograma, glicemia de je-



jum, provas de função hepática, provas de função renal, coagulograma, perfil lipídico e Bhcg para mulheres em idade fértil e ECG para paciente com mais de 50 anos ou tabagistas.

-Assinado contrato terapêutico e termo de consentimento informado e esclarecido.

-Fotografia padronizada, marcação dos locais de aplicação do laser, medidas antropométricas e pesagem do (a) paciente.

-Verificação dos sinais vitais (pressão arterial, saturação capilar, frequência cardíaca), antes, trans e após o procedimento.

-Assepsia com clorexedine alcoólico 2%

-Aplicação da anestesia local entumesciente de Klein 0,06% por pertuito realizado na pele com agulha 40x12 (agulha rosa) e introdução do líquido por cânula de Klein de 1,5mm de diâmetro e 20cm de comprimento - até causar a entumescência necessária para a aplicação e condução do laser de forma segura (média 5 a 8ml/cm<sup>2</sup> da solução de Klein 0,6%, com limite de 35mg/kg de peso de lidocaína injetados).<sup>23</sup>

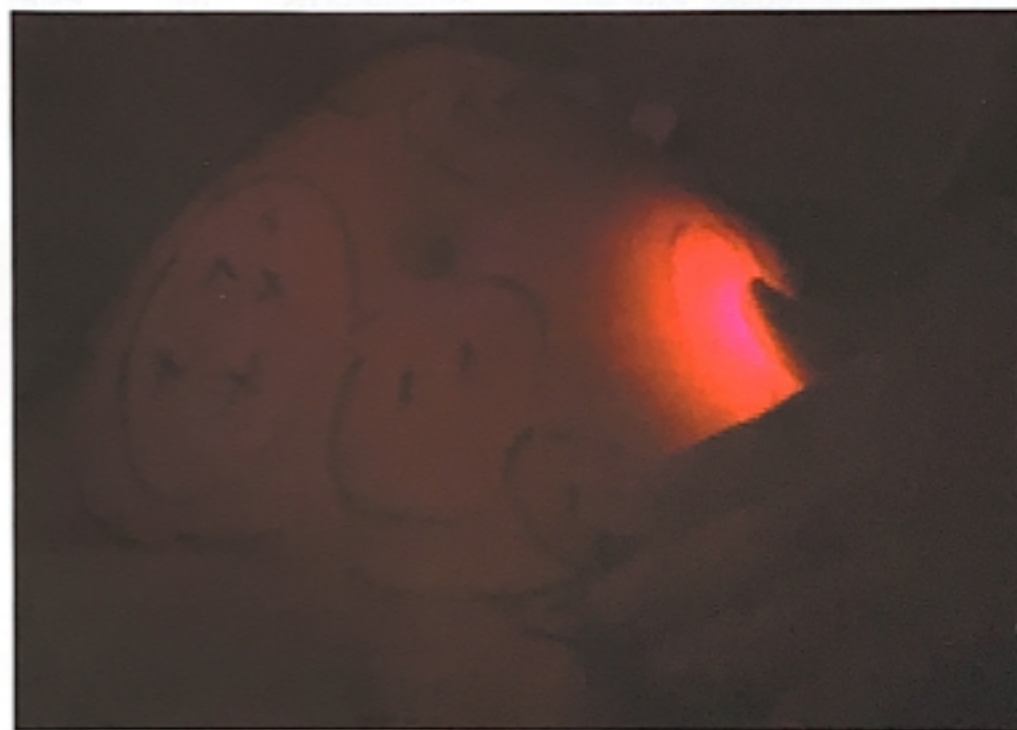
-Aplicação do laser no plano subcutâneo, gordura lamelar (sub cutâneo profundo) com cânula de 1mm e 25cm de comprimento, fibra óptica de 400 ou 600 micras, potência do laser de 17 a 22watts dependendo da região e da espessura da camada de gordura, com aparelho de Laser Diodo com comprimento de onda de 980 nanômetros (ORlight®), realizando movimentos suaves de vai e vem em leque até totalizar a Energia Térmica de laser Acumulada (ETA) de 150j/cm<sup>2</sup>. Uma luz infravermelha guia a ponta do laser por transparência na pele para maior segurança no procedimento. Neste momento se reduz a luminosidade da sala cirúrgica para melhor visualização do trajeto da fibra do laser.

-Após a aplicação do laser uma vigorosa drenagem manual é realizada no intuito de retirar o excedente líquido, através dos orifícios de entrada do laser, para prevenção da complicação mais comum na laserlipólise não aspirativa, o seroma (acúmulo

de líquido sero-sanguinolento em lojas subcutâneas que se não absorvidas ou drenadas podem evoluir para infecção). Em casos de excessivo contingente líquido, causado pela ação do laser na desnaturação do adipócito se faz necessário aspirar o ex-



Luz do laser fora da perna na ponta da fibra óptica



Laser no sub- cutâneo do paciente, visível por tranluminescência devido a luz infra vermelha guia da ponta do laser- note redução da luminosidade do ambiente para melhor visualização do trajeto da fibra óptica

cesso com seringa em pressão negativa, usando-se cânula de 2mm, ponta romba e três furos, um inferior e dois laterais, em

movimentos de vai e vem suaves e sem resistência (em nossa experiência nos limitamos a remover no máximo 200ml de

líquido por área de 100cm<sup>2</sup>) e com essas medidas não tivemos nenhum caso de seroma nesta casuística apresentada.

- Curativo com adesivo de papel estéril (micropore 3M®) nos orifícios de entrada, mantendo-os por 7 dias e colocação de absorvente sobre o orifício, trocando-os sempre que necessário nas primeiras 36 horas.
- Drenagem linfática pós-operatória, 48h após o procedimento e totalizando em média 12 sessões (3x por semana, 4 semanas) e manter malha modeladora durante este período.
- Analgésicos não esteroides e antibióticos geralmente são prescritos.
- Revisões médicas são agendadas para 7, 30 e 90 dias após o procedimento. Em cada paciente foi escolhida uma área, sendo que nos casos em que foi necessário tratar mais de uma região, este procedimento foi realizado em outro momento, em datas separadas. Por ser um procedimento ambulatorial, sem sedação, o tempo cirúrgico é relevante, procurando-se sempre não ultrapassar o tempo de duas horas entre a chegada na clínica e o término da operação, ringa do excedente líquido.
- Após a aplicação do laser uma vigorosa drenagem manual é realizada no intuito de retirar o excedente líquido, através dos orifícios de entrada do laser, para prevenção da complicação mais comum na laserlipólise não aspirativa, o seroma (acúmulo de líquido sero-sanguinolento em lojas subcutâneas que se não absorvidas ou drenadas podem evoluir para infecção). Em casos de excesso contingente líquido, causado pela ação do laser na desnaturação do adipócito se faz

necessário aspirar o excesso com seringa em pressão negativa, usando-se canula de 2mm, ponta romba e três furos, um inferior e dois laterais, em movimentos de vai e vem suaves e sem resistência (em nossa experiência nos limitamos a remover no máximo 200ml de líquido por área de 100cm<sup>2</sup>) e com essas medidas não tivemos nenhum caso de seroma nesta casuística apresentada.

- Curativo com adesivo de papel estéril (micropore 3M®) nos orifícios de entrada, mantendo-os por 7 dias e colocação de absorvente sobre o orifício, trocando-os sempre que necessário nas primeiras 36 horas.
- Drenagem linfática pós-operatória, 48h após o procedimento e totalizando em média 12 sessões (3x por semana, 4 semanas) e manter malha modeladora durante este período.
- Analgésicos não esteroides e antibióticos geralmente são prescritos.
- Revisões médicas são agendadas para 7, 30 e 90 dias após o procedimento.

Em cada paciente foi escolhida uma área, sendo que nos casos em que foi necessário tratar mais de uma região, este procedimento foi realizado em outro momento, em datas separadas. Por ser um procedimento ambulatorial, sem sedação, o tempo cirúrgico é relevante, procurando-se sempre não ultrapassar o tempo de duas horas entre a chegada na clínica e o término da operação.

### **Resultado**

A média de idade dos pacientes foi de 19- 55 anos. 90% sexo feminino e 10% masculino. As áreas preferenciais e mais comuns foram: abdome, flancos, costas, sub-escapular,

culotes (região trocantérica), interno de coxas, joelhos, braços, pescoço(papada) e axila, horas entre a chegada na clínica e o término da operação.

A anestesia usada foi sempre local entumecente de klein 0,06%. O retorno às atividades rotineiras se deu a partir do segundo ou terceiro dia em 90% dos casos, e a dor pós cirúrgica foi controlada em todos os pacientes somente com analgésicos simples (como dipirona ou paracetamol) e antiinflamatórios não esteroides e considerada discreta.

Foi realizado um questionário verbal na revisão de três meses, sobre a satisfação com o resultado de 83% dos casos classificaram como satisfeitos ou muito satisfeitos.

Nas revisões clínicas pós cirúrgicas sempre observou-se significativa redução da adiposidade localizada e importante retração cutânea na área tratada, com redução de medidas. A maioria já esboçou resultado satisfatório na revisão de 30 dias mas a grande maioria evidenciou melhores resultados a partir do terceiro mes (90 dias).

Em 11% das pacientes foi necessário refinamento cirúrgico, realizados sempre a partir do quarto mês do procedimento inicial, todos eles devido a hipocorreção da lipodistrofia, ficando 100% das paciente satisfeitas após a complementação, oito com uma reintervenção e uma paciente necessitando de duas reintervenções.

Pequenas áreas de equimoses e discretas áreas de fibrose foram evidenciadas no pós operatório inicial, que se resolveram em todos os casos espontaneamente.

## Caso 1



Paciente: V.D. 31 anos  
62 Kg



2 meses após: 58 kg –  
LL abdome, flancos,  
subescapular.

## Caso 1



ANTES

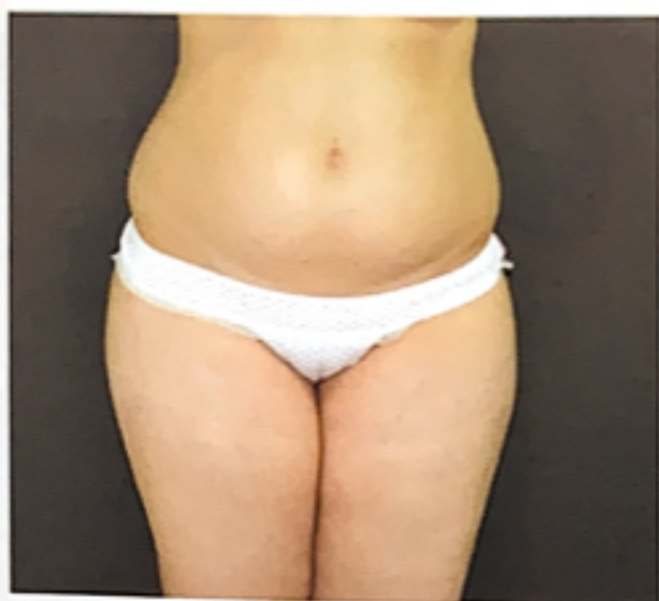


DEPOIS

aspirativa

Dr. Diovane Ruaro

## Caso 2



Paciente: P.G. 21 anos  
60 Kg

3 meses após: 56 kg –  
LL abdome e flanco.

Laserlipólise não aspirativa

Dr. Diovane Ruaro

## Caso 3



Paciente: V.S. 57 anos 77 Kg

4 meses após: 71 kg – LL  
braços.

### Caso 4



Paciente: C.D. 51 anos  
74 Kg



4 meses após: 71 kg –  
LL abdome e flanco.

### Caso 4

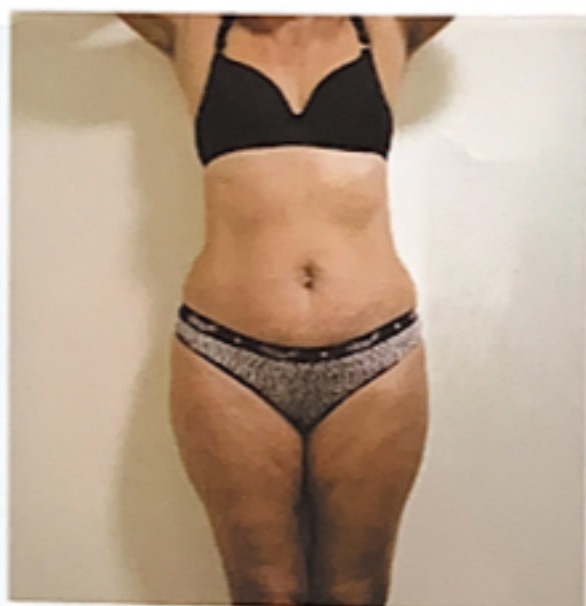


Paciente: C.D. 51  
anos 74 Kg

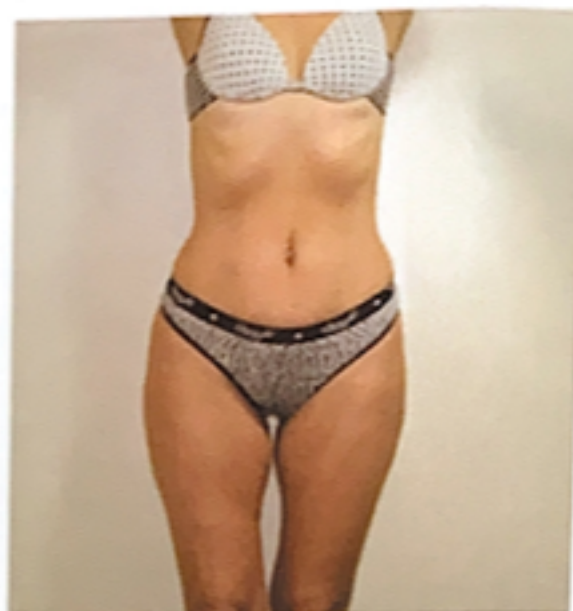


4 meses após: 71 kg –  
LL papada.

## Caso 5



Paciente: L.B. 46 anos 67 Kg



4 meses após: 63 kg –  
LL abdome anterior, flanco e  
subescapular

## Caso 5



ANTES



DEPOIS

## Discussão

O fator térmico é principal fator de adipocitólise e contração da pele. A liquefação da gordura depende da energia térmica do laser acumulada (ETA) no local da aplicação do laser. Morgdan et. Al<sup>20</sup> publicaram em seu artigo, em 2008, que independente do comprimento de onda, o calor (ETA) é o mais importante para o método 22,10. A energia térmica do laser age, além da destruição do adipócito, na retração da pele como tratamento associado da flacidez pós emagrecimento (efeito skin tightening) pela ação sobre o colágeno que o laser apresenta.

A aplicação da Laserlipólise requer treinamento adequado e se realizado de forma criteriosa, respeitando-se os cuidados específicos e seguindo-se os protocolos, trazendo grande satisfação tanto para os clientes como para o médico 9,15,17.

Destaca-se o baixo índice de complicações com o procedimento, o alto índice de satisfação e a rápida recuperação pós-operatória. As pacientes que classificaram como insatisfeitas com o resultados, num total de 9 pacientes, em nossa avaliação foram pacientes mal indicadas, ou por não estarem no peso ideal, ou não aderidas adequadamente a um tratamento de manutenção de peso e engordaram novamente no pós procedimento ou estavam com expectativa fantasiosas sobre o resultado do procedimento. A eficácia da técnica está relacionada à Energia Térmica do laser Acumulada e à adesão do paciente na manutenção da dieta e exercício, bem como da execução das recomendações pós-operatórias de forma protocolar.

A adequada indicação do procedimento após criteriosa avaliação do pré-operatório

com esclarecimento dos reais resultados para se evitar expectativas fantasiosas é fundamental para o sucesso e satisfação das clientes no pós-operatório.

## Conclusão

A laserlipólise Ambulatorial, não aspirativa, para pequenas áreas de lipodistrofia, é opção terapêutica eficaz, segura e satisfatória. É uma técnica em ascensão e vem se mostrando ser mais uma opção terapêutica alternativa para o tratamento da lipodistrofia localizada.

## Bibliografia

- Illouz Y. Body contouring by lipolysis: a five years experience with over 3000 cases. *Plast Reconstr Surg.* 1983;72:591-7.
- Klein JA. Principles and tumescent technique: *Cosmetic Surgery of the Skin.* 1987;(4):263.
- Apfelberg DB, Rosenthal S, Hunsstad JP, Achauer B, Fodor PB. Progress report on multicenter study of laser-assisted liposuction. *Aesth Plast Surg.* 1994;18(3):259-64.
- Blugerman G. Laserlipolysis for the treatment of localized adiposity and "cellulite". Abstracts of the World Congress on Liposuction Surgery – 2000. Dearborn, Michigan, USA.
- Schavelzon D, Blugerman G, Goldman A. Laser lipolysis. Abstracts of the 10th International Symposium on Cosmetic Laser Surgery – 2001. Las Vegas, USA.
- Goldman A, Schavelzon D, Blugerman G. Laser lipolysis: liposuction using Nd:YAG laser. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2002;17(1):17-26.
- Goldman A, Schavelzon D, Blugerman G. Liposuction using neodymium: Yttrium-aluminium-garnet laser. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 111(7):2497.
- Badin A, Moraes L, Godek L, Chiarratti MG, Canta L. Laser lipolysis: flaccidity under control. *Aesthetic Plast Surg.* 2002;26(5):335-59.
- Weiss RA, Beasley K. Laser-assisted liposuction using a novel blend of lipid- and water-selective wavelengths. *Lasers Surg Med.* 2009; 41(10):760-6.
- Mordon S, Eymard-Maurin AF, Wassmer B, Ringot J. Histologic evaluation of laser lipolysis: pulsed 1064-nm Nd:YAG laser versus CW 980-nm diode laser. *Aesthet Surg J.* 2007;27(3):263-8.
- Centurion P, Cuba JL, Noriega A. Liposucción con diodo láser 980-nm. (LSDL 980-nm): optimización de protocolo seguro en cirugía de contorno corporal. *Cir Plást Ibero-Latinoam.* 2011;37(4):355-64.
- Anderson RR, Farinelli W, Laubach H, Manstein D, Yaroslavsky AN, Gubeli J 3r. Selective photothermolysis of lipid-rich tissues: a free electron laser study. *Laser Surg Med.* 2006;38(10):913-9.
- Forman TA, Friedman A. Laser lipolysis with a 980 nm diode laser. *J Drugs Dermatol.* 2010;9 (5 Suppl ODAC Conf Pt 1):s58-s61.
- Wassmer B, Zemmouri J, Rochon P, Mordon S. Comparative study of wavelengths for laser lipolysis. *Photomed Laser Surg.* 2010;28(2):185-88.
- Weiss RA, Beasley K. Laser-assisted liposuction using a novel blend of lipid- and water-selective wavelengths. *Lasers Surg Med.* 2009;41(10):760-66.
- Sasaki GH, Tevez A. Laser-assisted liposuction for facial and body contouring and tissue tightening: a 2-year experience with 75 consecutive patients. *Semin Cutan Med Surg.* 2009;28(4):226-35.
- Dibernardo BE. Randomized, blinded split abdomen study evaluating skin shrinkage and skin tightening in laser-assisted liposuction versus liposuction control. *Aesthet Surg J.* 2010;30(4):593-602.
- Sasaki GH. Quantification of human abdominal tissue tightening and contraction after component treatments with 1064-nm/1320-nm laser-assisted lipolysis: clinical implications. *Aesthet Surg J.* 2010;30(2):239-45.
- Dudelzak J, Hussain M, Goldberg DJ. Laser lipolysis of the arm, with and without suction aspiration: clinical and histologic changes. *J Cosmet Laser Ther.* 2009;11(2):70-3.
- Klein JA. Tumescent technique for regional anesthesia permits lidocaine doses of 35 mg/kg for liposuction. *J Dermatol Surg Oncol.* 1990;16(3):248-63.

# PRM - *Patient Relationship Management*

## Evoluindo a maneira de se relacionar

Augusto Belfort

A tecnologia mudou e muito a maneira como as pessoas se relacionam com vários serviços, como bancos, compras online, agendamento de viagens, relações pessoais; e isso impactou, também, a relação do paciente com o profissional de saúde.

Nos últimos anos, o paciente vem sendo cada vez mais bombardeado pela informação: redes sociais, sites e outras fontes online tornaram o acesso à informação médica cada vez mais fácil, o que não significa, é claro, que a informação está correta, ou que seja possível realizar um diagnóstico após três ou quatro cliques. Claro que não! Mas isso habilita o paciente a pensar sobre o atendimento médico que recebe, e a considerar outros aspectos que anos atrás não eram levados em conta na hora de escolher um profissional de saúde, tais como: comodidade no atendimento, facilidade de agendamento de horários, transparência na informação, disponibilidade do profissional, entre outros.

O que vemos hoje, é que a área médica, usando o escudo do pragmatismo, é um dos últimos bastiões a resistir às novas tendências tecnológicas que trazem consigo novas formas de relacionamento entre

as pessoas e os profissionais.

### Método

Segundo a definição de Johannes Jaskolski<sup>1</sup>, no registro de patente americano, Patient Relationship Management, na sigla original PRM, ou no português Gestão de Relacionamento do Paciente é: "Sistema para prover assistência ao paciente em um ambiente institucional onde esta atenção é fornecida. O sistema compreende de um computador, uma rede de computadores que permita comunicar com uma pluralidade de pacientes para o dito computador. É ainda mais, compreende uma base de dados de informações do paciente acessível pelo referido computador contendo uma pluralidade de dados associados a um paciente; uma pluralidade de módulos funcionais de software em execução no dito computador para permitir que uma pluralidade de participantes manipule a referida pluralidade de dados associado a um paciente; uma interface de acesso do referido computador para permitir a dita pluralidade de participantes acessar à referida pluralidade de módulos de software funcionais; software de comunicações de integração executando no dito computador para a integração de uma pluralidade de protocolos de comunicação de computador e com a referida interface de acesso uti-

lizado pela referida pluralidade de participantes, e um subsistema de processamento de software baseado em regras de execução do dito computador para a avaliação dos resultados de manipulação da referida pluralidade de dados associado com um paciente pela referida pluralidade de participantes por meio dos ditos módulos funcionais."

### O PRM propõe um caminho

Composto por um conjunto de funcionalidades, o PRM oferece uma oportunidade de integrar informações dos pacientes coletadas antes, durante e após o tratamento em um sistema informatizado de registro dos pacientes (EHR), dispositivos de monitoração do paciente (SCM) coletando informações online para o sistema, um serviço integrado de comunicação, utilizando diversos meios, para interligar pacientes e profissionais de saúde, e complementando um sistema de informações de negócio (BI), capaz de prover informações estratégicas aos gestores e administradores das entidades de saúde.

Especialista em soluções de TI em cuidado da saúde, Shahid Shah indica os principais componentes de um PRM:

1. Um sofisticado sistema de gestão de relacionamento



paciente (PRM).

2. Obtenção de dados de seu sistemas através da inteligência de negócios (BI) e elaboração de relatórios.

3. Integração de dados com capacidades analíticas.

4. Compartilhamento de dados clínicos ao nível granular.

5. Pagamento, faturamento e compartilhamento de dados de preços.

6. Agregando dados compartilhados.

7. Compartilhando as evidências da eficácia da clínica.

8. Fazendo a gestão das populações.

9. Fazendo a gestão da mudança.

## O ciclo de relacionamento

Representando o processo como um circuito fechado reflete com mais precisão o modelo de receita de amanhã, onde os fornecedores são responsáveis para o período entre visitas e onde os fornecedores e os pacientes têm um objetivo compartilhado de voltar a uma vida saudável.



## Discussão

O gestor de tecnologia de uma instituição médica de maior porte provavelmente

está familiarizado com os conceitos vindos do marketing e do CRM (Customer Relationship Management), mas, para a maioria dos profissionais que atuam neste mercado, sendo eles cirurgiões, médicos, dentistas, ou profissionais envolvidos em outras áreas do negócio, o conceito ainda é novo.

PRM (Patient Relationship Management) é o termo em inglês para Gestão do Relacionamento do Paciente, uma variação da sigla CRM para o negócio da saúde.

O PRM auxilia no fortalecimento das relações entre a organização e os pacientes e ajuda no gerenciamento dos assuntos relativos ao antes, durante e após o atendimento, ajudando no entendimento e acompanhamento dos casos e também permitindo acesso a informações estratégicas que irão levar a uma melhoria no atendimento e na percepção geral do paciente.

## Cenário para uso do PRM

### Alcance comunitário

- Educação de saúde à comunidade;
- Promoção/Extensão de serviços;
- Visão 360° dos pacientes.

### Gerenciamento dos atendimentos

- Gerenciamento dos serviços;
- Produtividade e acompanhamento online;
- Gerenciamento das informações dos pacientes;
- Gerenciamento do relacionamento com os pacientes.

### Atendimento ao paciente

- Gestão da informação do paciente;
- Comunicação pré/pós admissão;
- Agendamento;
- Gerenciamento de recursos;

Transparência nas informações;

- Gestão do conhecimento;
- Transparência nas informações;
- Gestão do conhecimento;
- Gestão de referências a exames, pedidos, resultados e etc.

## O mercado de saúde

Analisando as mudanças no mercado de saúde, identificamos que:

- Os estabelecimentos de saúde estão cada vez mais competitivos;
- Estão se movendo da propaganda em massa para a propaganda direcionada;
- Novas ofertas, usando tecnologias novas e criativas podem ser usadas para divulgar e atrair novos pacientes.
- Mais pacientes no meu consultório maior perspectiva para o meu negócio;

Para isso devemos nos perguntar:

- Como trazer novos pacientes para o seu consultório? - aquisição de pacientes;
- Como manter os pacientes no seu consultório? - retenção de pacientes;
- Como trazer de volta pacientes que há muito tempo não vem ao seu consultório? - recuperação de pacientes.

## Benefícios de usar um sistema PRM

### Aumento de receitas

- Melhorar a retenção de pacientes;
- Atrair novos pacientes;
- Venda cruzada (up sell/cross cell);

### Diminuição de custos

- Automatização de tarefas;
- Melhorar eficiência das campanhas;

- Melhorar a precisão na escolha das oportunidades de negócio.

### Intangíveis

- Aumentar a satisfação do cliente;
- Melhorar produtos e modelos de preços;
- Aumentar o conhecimento de como reter o paciente;
- Diferenciar-se no mercado;
- Aumentar a sua compreensão dos seus pacientes.

### Conclusão

É aqui que se inicia a era da experiência do paciente, possibilitando o engajamento deste paciente e sua fidelização. Com o PRM, as relações são personalizadas, e a qualidade da resposta dada ao paciente aumenta. Ao mesmo tempo em que a tecnologia serve para estreitar esse laço, ela também serve para dinamizar o trabalho, uniformizar e consolidar as informações dos

pacientes, que ficam disponíveis de forma mais fácil ao profissional de saúde. Com o aumento da qualidade do atendimento, diminui-se o absenteísmo e a rotatividade de pacientes.

Por isso, convido os profissionais de saúde a olharem mais de perto as novas tendências da medicina, que não se tratam exatamente de um novo aparelho, ou uma nova droga: mas sim de uma nova experiência a um paciente que amadureceu em outros mercados, e quer sentir que é único neste relacionamento que agora não é mais uma via de mão única, e sim uma miríade de vias que levam à uma jornada permeada por diferentes pontos de contato, para além do consultório e da tradicional secretária.

### Bibliografia

- Johannes Jaskolski , *Patient relationship management US 20030055684 A1, requerimento de*

- patente número US 09/953,824, de 20-mar-2003. Link: <http://www.google.com/patents/US20030055684>*
- *Shahid Shah, site The Healthcare IT Guy, especializado em health-care IT, EMR, EHR, PHR, medical content, and document management advisory service. Link: <http://www.healthcareguy.com/>*
- *Jay Curry, artigo no jornal Customer Think, Now is the Time for Patient Relationship Management, publicado em 23-dez-2006. Link: [http://customerthink.com/now\\_is\\_the\\_time\\_for\\_patient\\_relationship\\_management/](http://customerthink.com/now_is_the_time_for_patient_relationship_management/)*
- *Paul Roemer, artigo no blog Hospital Impact, Why hospitals need to focus on patient relationship management, publicado em 15-jul-2010. Link: [http://www.hospitalimpact.org/index.php/2010/07/15/title\\_18](http://www.hospitalimpact.org/index.php/2010/07/15/title_18)*
- *Cathy Dougherty, artigo da revista HFM Magazine da Healthcare Financial Management Association, A New Imperative for Patient Relationship Management, publicado em jan-2014. Link: <http://www.hfma.org/Content.aspx?id=20986>*

# Radiofrequência no tratamento de fibrose no pós-operatório da lipoaspiração

*Dr. Gustavo Correia Ribeiro; Dr. Eduardo Costa Teixeira*

A lipoaspiração é o procedimento cirúrgico estético mais realizado no mundo, seguido pelo implante de próteses mamárias. No Brasil não é diferente. No pós-operatório podem ocorrer algumas imperfeições, que requerem uma segunda intervenção para que sejam corrigidas. Visando evitar inicialmente outra abordagem cirúrgica, a radiofrequência pode ser uma opção terapêutica como complemento da cirurgia.

A técnica inicial consiste em aspirar a gordura, do tecido celular subcutâneo, através de cânulas metálicas de variados calibres, que através de mangueiras de silicone, conectadas a um sistema de aspiração a vácuo, promove sucção, eliminando-as. Dessa forma, o resultado esperado é redução do volume em regiões anatômicas específicas, melhorando o contorno do local em que é aplicada esta técnica. Porém, como todo procedimento cirúrgico, uma lipoaspiração também apresenta um percentual de resultados indesejáveis, e até mesmo complicações, que podem variar desde seromas a necroses. No entanto, as complicações mais graves são incomuns.

Entre estas possíveis seqüelas pós-lipoaspiração está

a formação de nódulos ou áreas de fibrose, como consequência natural, mas exacerbada, do processo cicatricial que ocorre no tecido celular subcutâneo submetido ao procedimento. Esta condição exige, muitas vezes, um tratamento complementar específico, e é exatamente no controle e atenuação desta fibroplasia secundária que pode estar indicado o uso da radiofrequência. Esta por sua vez, consiste em onda geradora de calor por conversão. A energia liberada penetra em nível celular na epiderme, derme e tecido celular subcutâneo, alcançando inclusive, miócitos. Com a elevação da temperatura tissular há vasodilatação dos capilares, o que melhora o trofismo e reabsorção dos líquidos do interstício, ocorrendo melhor aporte sanguíneo para o tecido, e também beneficiando o sistema de drenagem dos resíduos celulares (toxinas e radicais livres).

A radiofrequência é uma ferramenta que vem amplamente sendo utilizada em medicina estética como suporte e até mesmo como tratamento adjuvante. Como exemplo pode-se citar, a atenuação de rugas de expressão, flacidez cutânea, gordura localizada e estrias. Tem como vantagens baixo custo, eficiência, ser um

procedimento não invasivo, baixo risco, retorno imediato do paciente às atividades cotidianas.

Embora o advento da vibrolipoaspiração e do uso de cânulas de menores calibres tenham reduzido os traumas teciduais e, conseqüentemente, a resposta inflamatória, minimizando o risco de retrações de pele e fibroses subcutâneas, estas intercorrências ainda podem ocorrer, e permanecem entre as queixas mais comuns no pós-operatório.

Estas fibroses e retrações cicatriciais, que podem causar irregularidades visíveis na pele. O processo cicatricial de uma ferida, seja ela traumática ou cirúrgica, consiste na substituição do tecido que sofreu a lesão por tecido conjuntivo fibroso. A fibrose surge na fase proliferativa da cicatrização, que vai até 21 dias de pós-operatório. No caso da lipoaspiração, esta, poderá ocorrer pelos movimentos de entrada e saída das cânulas.

Como resposta ao trauma cirúrgico, o organismo produz um tecido rico em fibras colágenas, distribuídas de forma desorganizadas, formando placas, nódulos e cordões em alguns casos, sendo visíveis e ou palpáveis, refletindo irregularidades das regiões abordadas.

Este trabalho tem por objetivo a avaliação do uso da radiofrequência no tratamento da fibrose no pós-operatório de lipoaspiração.

## **Método**

O aparelho de Radiofrequência dispõe de dois eletrodos. O chamado ativo, através de alta densidade de corrente é aplicado sobre a pele através de um cabeçote, por meio de gel condutor produzindo calor, que por sua vez se propaga às camadas mais profundas. O ideal é que essa fonte de energia seja monitorada por um termômetro infravermelho visando à segurança ao profissional e paciente.

O passivo consiste em uma placa de contato que fecha o circuito, fazendo com que a energia retorne ao paciente.

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura médica atual, visando estabelecer a efetividade do uso desta técnica na redução dos nódulos e retrações fibrosas pós lipoaspiração.

## **Discussão**

Os efeitos térmicos tissulares localizados, contraindo as fibras de colágeno, estimulam e promovem a produção de neocolágeno de acordo com Hantash et al (2009), a retração dos septos fibrosos e relaxamento muscular com analgesia.

Ronzio (2009) relata que a ação da radiofrequência para a formação de novas fibras de colágeno permanece por 21 dias no organismo sendo necessária somente uma aplicação a cada 21 dias com temperaturas que variam entre 39° e 41°C. Segundo Hantash et al (2009), é necessária somente uma aplicação a cada 28 dias.

Com 4 a 6 semanas de pós-operatório, após criteriosa avaliação, se descarta-

dos sinais flogísticos, é possível iniciar a radiofrequência.

Borges (2010), orienta que esta modalidade de terapêutica é capaz de reduzir a fibrose, em diferentes dosagens, podendo aumentar ou diminuir a densidade de colágeno. Desta forma, a técnica torna o colágeno menos denso, através de fibrólise, com absorção do tecido fibroso.

O protocolo utilizado seria a temperatura de 36° a 38° C, de forma a promover distensibilidade do colágeno. Sendo aplicadas 3 sessões com intervalos de 7 dias.

Constatou-se assim a remodelagem do tecido, que beneficia a flacidez tissular e elasticidade da pele, contribuindo para a redução e até eliminação das imperfeições, com resultados satisfatórios, o que pode poupar a paciente de uma reintervenção cirúrgica.

Ao trabalhos pesquisadores confirmam que os efeitos térmicos produzidos pela radiofrequência no tecido celular subcutâneo não só promovem contração das fibras colágenas, ativando os fibroblastos e produzindo novas fibras de colágeno (neocolagênese), como também a contração das fibras elásticas, levando a produção de neoeLASTOGÊNESE.

## **Conclusão**

Com base na literatura consultada, conclui-se que a radiofrequência é eficaz no tratamento das fibrose pós-operatórias em pacientes submetidos a lipoaspirações.

## **Bibliografia**

- BORGES, F. S.. *Dermato-Funcional: Modalidade Terapêutica nas Disfunções Estéticas*. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

- COLLUCCI C.. *Número de plásticas de mama ultrapassa o de lipoaspirações no Brasil*. Folha online São Paulo 13-02-09. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd1302200901.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2014.

- HANTASH, B. M.; et al. *Bipolar fractional radiofrequency treatment induces neoeLASTOGÊNESE and neocollagenesis*. *Lasers in Surgery and Medicine*. Vol. 6, n. 07, Jan., pp. 231-234, 2009.

- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J.. *Histologia Básica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

- CARVALHO, G. F.; et al. *Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo*. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4555&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4555&fase=imprime)>. Acesso em: 14 jul. 2014.

- LOW, J.; REED, A.. *Eletroterapia Explicada: Princípios e Prática*. 1. ed. São Paulo: Manole, 2001.

- MAYORAL F. A.. *Skin tightening with a combined unipolar and bipolar radiofrequency device*. *J. Drugs. Dermatol*. Vol. 6, n. 2, feb., 212-215, 2007.

- DEL PINO E.; et al.. *Effect of Controlled Volumetric Tissue Heating with Radiofrequency on Cellulite and the Subcutaneous Tissue of the Buttocks and Thighs*. *J. Drugs Dermatol*. Vol. 05, n. 8, sep., pp. 714-722, 2006.

- RONZIO; O. A.. *Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo*. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4555&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4555&fase=imprime)>. Acesso em: 14 abr. 2014.

- ULLMANN, D.. *Radiofrequência*. *Anais do XVI Congresso Mundial de Medicina Estética*. Argentina: Buenos Aires, 2008.

# Resultados clínicos de tratamiento para lipodistrofia localizada en abdomen realizando hidrolipoclasia ultrasonica con y sin medicamentos biológicos

Dr. Willyam Gómez

La hidrolipoclasia ultrasónica ha sido un procedimiento utilizado desde hace más de 20 años para el tratamiento de adiposidad localizada y que por lo general es realizado con medicamentos alopáticos que buscan destruir los adipocitos para lograr reducir medidas en los sitios de aplicación. No existen estudios donde se describa su uso utilizando medicamentos biológicos que actúan a nivel de la matriz extracelular y que pueden variar de acuerdo a cada biotipo constitucional. Los medicamentos biológicos tienen la ventaja de que no tienen efectos secundarios, reacciones adversas, efecto de rebote ni ninguna contraindicación, incluso se utilizan en mujeres lactantes y en posparto reciente; además se pueden usar específicamente para cada paciente dependiendo de sus antecedentes, tipo de obesidad y biotipo constitucional.

Lo objetivo del estudio es describir los resultados de pérdida de peso y reducción de medidas en los pacientes a quienes se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica

## Metodología

utilizando medicamentos biológicos vs pacientes a quienes se les realizó hidrolipoclasia sin medicación en SANARTE CLINICA ANTIAGING en Chía Colombia durante agosto de 2010 hasta agosto de 2012.

Por medio de un estudio comparativo retrospectivo se recolectó la información de 165 pacientes en total a quienes se les realizó hidrolipoclasia en SANARTE CLINICA ANTIAGING ubicada en Chía, Colombia. A 155 se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica utilizando solución salina con medicamentos biológicos o antihomotoxicos de laboratorio HEEL, que variaron dependiendo del biotipo constitucional de cada paciente. Los medicamentos utilizados fueron Adeps suillus, Coenzyme Compositum, Focus Vesiculosus, Lymphomyosot, Nux Vómica, Traumeel, Graphites Hommaccord, Glándula Thyroidea suis injeel. La decisión de cual medicamento utilizar en cada paciente se determinó por su historia clínica, antecedentes,

tipo de obesidad, biotipo constitucional (sulfúrico, carbónico, fluórico y fosfórico) y enfermedades asociadas. Estos pacientes se realizaron de una a seis sesiones de hidrolipoclasia

De igual manera a 10 pacientes se les realizó hidrolipoclasia con solo solución salina sin ninguna medicación. A estos pacientes se le realizó tres sesiones de hidrolipoclasia a cada uno.

La preparación de la mezcla fue de 1500 cc de solución salina 0.9% con 30 cc de lidocaína al 2% sin epinefrina, una ampolla de bicarbonato de sodio y para los pacientes a quienes se les realizó con medicación una ampolla de medicamento antihomotóxico. A los pacientes a quienes no se les colocó medicación biológica se les preparó la misma mezcla inicial. Los sitios de aplicación fueron los mismos a nivel de abdomen, flancos, cintura, espalda. Se colocó una pápula de anestesia por cada área de 10 cm, y en dicha área se aplicó 50 cc de la mezcla. A todos los 165 pacientes se les realizó ultrasonido continuo a 3 Mhz en las áreas de aplicación

durante 5 minutos. De igual manera a la totalidad de los pacientes se les citó a los 8 días luego de la aplicación para realizarles drenaje linfático manual, masaje vacum, electroestimulación o termolipólisis.

#### **Población de referencia:**

la población de referencia fue todos aquellos pacientes a quienes se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica como método para reducir medidas en SANARTE CLINICA ANTIAGING durante agosto de 2010 hasta agosto de 2012.

#### **Población objeto:**

La población objeto fueron hombres y mujeres que se realizar hidrolipoclasia ultrasónica con medicamentos biológicos en SANARTE CLINICA ANTIAGING, Chía Colombia durante agosto de 2010 hasta agosto de 2012. En total fueron 155 pacientes (153 mujeres y 2 hombres) con medicamentos biológicos y 10 pacientes sin medicamentos (9 mujeres y un hombre).

Los biotipos constitucionales fueron: Carbónico 142 pacientes (86%) y Sulfúrico 23 pacientes (14%).

El intervalo de edad fue de 19 hasta 64 años

#### **Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres mayores de 18 años que asistieron a SANARTE CLINICA ANTIAGING.

- Pacientes a quienes solo se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica como tratamiento para reducir lipodistrofia abdominal durante agosto de 2010 hasta agosto de 2012

- Pacientes a quienes se les realizo hidrolipoclasia ultrasónica solamente con medicamentos biológicos, ya que a muchos pacientes se les realizo sesiones intercaladas con medicamentos biológicos y alopáticos.

- Pacientes a quienes se les realizo drenaje linfático a los ocho días con aparatología sin la aplicación de otros medicamentos

- Pacientes a quienes se les realizo hidrolipoclasia ultrasónica sin usar medicamentos biológicos.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes a quienes se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica con medicamentos alopáticos.

- Pacientes a quienes se les realizó hidrolipoclasia ultrasónica con la mezcla de medicamentos alopáticos y biológicos.

- Pacientes a quienes en el drenaje linfático se les aplicó algún otro tipo de medicamento complementario después de la hidrolipoclasia.

- Pacientes a quienes se les realizó otros tratamientos

como mesoterapia, aplicación de fostatidilcolina entre las hidrolipoclasias

- Pacientes a quienes se les complemento la hidrolipoclasia ultrasónica con medicamentos para reducir el apetito o disminuir la absorción de grasas.

#### **Variables:**

INDEPENDIENTES: Edad, Sexo, Nivel educativo, Hábitos alimenticios, Nivel socioeconómico, Talla, Índice de masa corporal, Perímetro abdominal como factor de riesgo de enfermedad coronaria, Número de sesiones

DEPENDIENTES: Peso y Perímetro de torso, cintura, ombligo y cadera después de cada una de las sesiones

#### **Resultados**

La mayoría de los pacientes presentaron disminución de peso y la totalidad de pacientes a quienes se les realizo la hidrolipoclasia con medicación biológica presentaron disminución en las medidas de torso, cintura, ombligo y caderas en cada una de las sesiones, lo cual fue significativo. No hubo variación en los resultados dependiendo del sexo y la edad.

Los pacientes que se realizaron el procedimiento sin medicamentos biológicos no presentaron disminución de peso ni cambio en las medidas independiente de las sesiones realizadas.

No se presentó ninguna complicación, reacción alérgica, efecto de rebote, efectos secundarios utilizando solo medicamentos biológicos de laboratorio HEEL con registro sanitario Invima para usar inyectados.

Los 155 pacientes redujeron medidas de la siguiente manera por sesión:

Torso: 2.74 cm  
Cintura: 3.42cm  
Ombligo: 3.78cm  
Cadera: 3.02cm

El promedio de pérdida de peso por sesión fue de 0.97 kg.

Los 155 pacientes redujeron medidas de la siguiente manera por sesión:

Torso: 2.74 cm  
Cintura: 3.42cm  
Ombligo: 3.78cm  
Cadera: 3.02cm

El promedio de pérdida de peso por sesión fue de 0.97 kg.

### Discusión

Se demuestra que la hidrolipoclasia es un método eficaz para reducir medidas y en segunda instancia para bajar de peso. A través del estudio se pudieron encontrar resultados significativos independientes del número de sesiones en

los pacientes a quienes se les realizó procedimientos con medicamentos biológicos.

El estudio demostró que la hidrolipoclasia ultrasónica realizada con medicamentos biológicos muestra cambios significativos en disminución de peso y medidas desde la primera hasta la última sesión con resultados similares en cada una de ellas a diferencia de los pacientes en quienes no se usó medicamentos que no tuvieron cambios en peso y medidas.

### Bibliografía

- Dr. Mauricio Ceccarelli, Director Ae. Phy. Med. Center-Roma Italia. Congreso mundial de medicina estética, Brasil, 1991.
- Ceccarelli Maurizio. *Ultrasonic Hydrolipoclasia (External Ultrasound). Cellulite: Pathophysiology and Treatment*, edited by Mitchel P. Goldman, Pier Antonio Bacci, Gustavo Leibaschoff, Doris Hexsel, and Fabrizio Angelini. 2006 by Taylor & Francis Group, LLC
- Dr. Ignacio Ordiz, presidente de asociación médica de mesoterapia iberoamericana. Ponencia IV encuentro internacional de medicina estética y antienvjecimiento, Med-estetic.com, sumario No. 48
- Aurelia- Verlag, Ordinato. *Tratado práctico de terapia antihomotóxica*. Bahnackerstr, 16, 76532 Baden Baden Alemania. 2004.
- *Terapia de rutina en Homotoxicología*, Thomson PLM S.A. 2008.
- Gómez, Gerardo. *Fundamentos de medicina biológica*, manual teórico práctico de homeoterapia y homotoxicología.

ca, manual teórico práctico de homeoterapia y homotoxicología.

- *Curso superior de medicina estética, obesidad, séptima edición.*

Asociación científica colombiana de medicina estética.

- *Declaración de Helsinki - 59ª Asamblea General - Seúl Corea, Octubre 2008*

- *Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, 4 de octubre de 1993*

- *Ordinatio. Tratado prético de terapia antihomotóxica. Aurelia. Pág. 7*

- Calabrese, E. J. *Biological effects of low lever exposures to chemicals and radiation*, Lewis publishers inc, Michigan, 1991

- Reckeweg H-H *Materia médica homeopática antihomotóxica*, 3rd rev. English ed. Badén Baden: Aurelia Verlag 1996

- Schmid, F, *Anti-homotoxische Medizin, Band I: GRUNDLAGEN, KLINIK, PRAXIS;* Aurelia-Verlag, Baden Baden, 1 aufl, 1996

- Name, M; Pardo, L, *regulación sistémica en medicina estética*, Heel, 2012. Pág. 12-14

- Alta Smit, *Detoxificación y drenaje. Medicina biológica* 2004; 17(1): 1-9

- Roa. M. H. *Homeosiniatria de la conciencia del Tao a la memoria del agua*. Impresol ediciones, 2005

- Calabrese, E. J. *Biological effects of low lever exposures to chemicals and radiation*, Lewis publishers inc, Michigan, 1991

Vantagens de ser membro

Requisitos para ser membro

# SBMCPE

- Desconto nos eventos da SBMCPE e afiliados
- Credibilidade e confiança de clientes
- Assessoria jurídica
- Revista da SBMCPE
- Respaldo técnico científico
- Desconto nos cursos de Pós Graduação apoiados pela SBMCPE
- Descontos em produtos
- Espaço no site da SBMCPE, com telefone para contato, e-mail e site
- Certificado para os membros

- Xerox CRM ou certificado de graduação em medicina

- Ficha de cadastro

- Currículo atualizado\*

\* sujeito à aprovação da comissão científica da SBMCPE

\* documentos comprobatórios podem ser solicitados

- Pagamento de anuidade no valor de R\$ 360,00 (Valores para os anos de 2013 e 2014)

**Banco: Bradesco**

**Ag: 26-4**

**C/C: 386680-7**

**CNPJ: 05285875/0001-09**

**Mantenha-se em dia e desfrute das Vantagens do Membro SBMCPE**



[www.SBMCPE.com.br](http://www.SBMCPE.com.br)

[secretaria@sbmcpe.com.br](mailto:secretaria@sbmcpe.com.br)

21-2233-7981 / 21-2233-4188

Rua do Rosário, 61 sala 307 - Centro - Rio de Janeiro, RJ