



# Precisamos falar sobre a Lipoenxertia de Glúteos

## *We Need to Discuss Gluteal Fat Grafting*

O aumento dos glúteos foi assunto recorrente nas páginas policiais e em reportagens sem fim sobre doutores bumbuns, uso de PMMA e afins e exercício ilegal da Medicina por profissionais oportunistas. Coincidentemente, cerca de uma semana antes, uma Força Tarefa internacional Multissocietária composta por membros da ASPS, ASAPS, ISAPS, ISPRES e IFATS emitiu um comunicado condenando a lipoenxertia dos glúteos em planos musculares. A mesma deve ser realizada apenas no tecido subcutâneo.

Sabemos que a Lipoenxertia dos Glúteos, em virtude das preferências estéticas em nosso país, é realizada já há muitos anos, e o refinamento da técnica que nos Estados Unidos ficou reconhecida como *Brazilian Butt Lift* advoga a utilização de cânulas de até 3mm, e lipoinjeção nos planos subdérmico, subcutâneo e intramuscular a fim de diminuir as taxas de reabsorção dos enxertos<sup>1</sup>.

Embora o procedimento seja realizado amplamente, a literatura a respeito de complicações continua pobre<sup>2</sup>. No entanto, a mais temida delas, a embolia gordurosa, foi motivo de importante publicação de Cárdenas-Camarena et al.<sup>3</sup>. Neste estudo foram avaliadas as mortes relacionadas à lipoenxertia da região glútea no México e na Colômbia durante 10 e 15 anos, respectivamente. Mais importante, foram realizadas necropsias em todos os nove pacientes da Colômbia, mostrando embolia gordurosa macroscópica em sete deles. Os autores, na ocasião, sugeriram que a embolia gordurosa estaria relacionada à lesão inadvertida de vasos glúteos, recomendando a não injeção em planos profundos.

Esse estudo despertou o interesse de nossa comunidade científica para o bode na sala, e algumas meta-análises começaram a ser publicadas. Em 2016, uma revisão sistemática sobre o aumento de glúteos buscando números a respeito de desfechos e complicações foi publicada. Apesar de não ser exclusivamente sobre a lipoenxertia, mas também sobre o uso de implantes, o estudo demonstrou uma taxa de complicações de 9,9% em 3567 pacientes incluídos no estudo, contra um índice de 21,6% em 2375 pacientes que utilizaram implantes de silicone<sup>4</sup>.

Outra revisão sistemática, desta vez apenas sobre a lipoenxertia dos glúteos em um universo de 4084 pacientes, não conseguiu comprovar um maior índice de embolia gordurosa quando o enxerto era realizado em plano subcutâneo *versus* no plano submuscular. O índice encontrado de embolia gordurosa foi de 0,12%, com um índice geral de complicações de 7%. Os autores, contudo, ressaltam a inexistência de estudos randomizados ou mesmo de estudos caso-controle<sup>5</sup>.

Procurando responder a essa demanda, a ASERF (*The Aesthetic Surgery Education and Research Foundation*) constituiu uma força tarefa de 11 elementos composta por cirurgiões, patologistas e estatísticos para estudar os riscos potenciais da enxertia de gordura na região glútea. As conclusões do estudo foram alarmantes: o risco de mortalidade associado ao procedimento foi calculado como 1:2351 pacientes. Os cirurgiões que realizam enxertia intramuscular em planos profundos, segundo este estudo, têm risco 403% maior de eventos fatais e não fatais relacionados à embolia gordurosa. Para diminuição da incidência, são recomendáveis, além de evitar a injeção nos planos musculares, o uso de cânulas mais calibradas (ao menos de 4mm), com apenas um furo, direcionamento deste para a parte superficial e injeção da gordura com a cânula em movimento<sup>6</sup>.

Em um editorial comentando o artigo supracitado, Foad Nahai questiona se deveríamos continuar a realizar um procedimento que apresenta um risco de mortalidade que é de 10 a 20 vezes maior do que a média dos demais procedimentos estéticos. A quantidade de volume injetada também não parece ter relação com o aumento de risco, embora não seja recomendável volume excessivo que cause aumento da pressão tecidual em virtude do mecanismo proposto para a ocorrência da embolia gordurosa<sup>7</sup>.

Por fim, temos questões ainda sem resposta como o maior risco ou não do procedimento em pacientes com varicosidades em membros inferiores e hemorroidas<sup>8</sup>.

É nossa recomendação que, diante de tanta divulgação de tragédias relacionadas ao aumento dos glúteos, façamos nossa parte e zelemos pela segurança de nossos pacientes seguindo à risca essas recomendações, que vão contra muito do que era considerado senso comum dentro da técnica empregada. Somente dessa forma poderemos dar uma resposta à sociedade em relação à nossa excelência técnica e à nossa preocupação no tocante à segurança de nossas clientes.

HUGO ALBERTO NAKAMOTO  
Coeditor da RBCP

DOV CHARLES GOLDENBERG  
Editor Chefe da RBCP

### REFERÊNCIAS

1. Toledo LS. Gluteal augmentation with fat grafting: The Brazilian buttock technique: 30 years' experience. *Clin Plast Surg.* 2015;42(2):253-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2014.12.004>
2. Shah B. Complications in Gluteal Augmentation. *Clin Plast Surg.* 2018;45(2):179-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2017.12.001>
3. Cárdenas-Camarena L, Bayter JE, Aguirre-Serrano H, Cuenca-Pardo J. Deaths Caused by Gluteal Lipoinjection: What Are We Doing Wrong? *Plast Reconstr Surg.* 2015;136(1):58-66. PMID: 26111314
4. Sinno S, Chang JB, Brownstone ND, Saadeh PB, Wall S Jr. Determining the Safety and Efficacy of Gluteal Augmentation: A Systematic Review of Outcomes and Complications. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(4):1151-6. PMID: 27018670 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000002005>
5. Condé-Green A, Kotamarti V, Niki KT, Wey PD, Ahuja NK, Granick MS, et al. Fat Grafting for Gluteal Augmentation: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(3):437e-46e.
6. Mofid MM, Teitelbaum S, Suissa D, Ramirez-Montañana A, Astarita DC, Mendieta C, et al. Report on Mortality from Gluteal Fat Grafting: Recommendations from the ASERF Task Force. *Aesthet Surg J.* 2017;37(7):796-806. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjx004>
7. Nahai F. Acceptable Risk: Who Decides? *Aesthet Surg J.* 2017;37(7):852-3.
8. Villanueva NL, Del Vecchio DA, Afroz PN, Carboy JA, Rorich RJ. Staying Safe during Gluteal Fat Transplantation. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000003934>