

Aumento de nádegas

É frequente que as pessoas que têm nádegas pequenas ou pernas finas não estejam satisfeitas com a sua aparência física. Os pacientes com estes problemas podem ver o seu problema resolvido, através de técnicas cirúrgicas ou não cirúrgicas.

As técnicas cirúrgicas para o aumento de nádegas (gluteoplastia de aumento) ou aumento de pernas (panturrilhas) são as opções existentes.

O primeiro é um procedimento para aumentar o tamanho das nádegas com recurso a próteses de silicone. Pode, também, ser feito utilizando-se enxerto de gordura da própria pessoa, durante uma lipoaspiração ou mesmo com alguns materiais de preenchimento, como o Macrolane. Este procedimento permite uma melhoria, não só da aparência como, também, da autoestima do(a) paciente.

O segundo método cirúrgico referido é utilizado para melhorar o volume das pernas ou panturrilhas, através da introdução de próteses de silicone. Também pode ser feito utilizando-se gordura removida do próprio paciente.

Antes da cirurgia, o médico e o paciente devem avaliar o que se pode atingir, bem como calcular os riscos e as complicações inerentes. Por sua vez, o paciente deverá ficar com uma noção exacta dos detalhes específicos das cirurgias com introdução de próteses.

As próteses de nádegas e panturrilhas consistem Lipoaspiração de gordura localizada numa capa de elastómero de silicone, geralmente preenchida com gel de silicone altamente coesivo. Estas são colocadas no meio do músculo grande, no caso do aumento de nádegas, através de uma incisão vertical com cerca de 4 a 6 cm no sulco entre os glúteos. O tamanho e a forma da prótese dependem do desejo do(a) paciente e das dimensões do seu corpo.

No caso de aumento de pernas, a prótese é geralmente colocada abaixo da fenda profunda da perna, e, frente do músculo gastrocnémio, através de uma incisão horizontal no sulco atrás dos joelhos, de cerca de 3 a 4 cm. Eventualmente pode ser colocada uma prótese em cada perna.

Existem algumas complicações descritas, que são raras, como contractura capsular (contração da cápsula cicatricial ao redor da prótese), acumulação de cálcio ao redor da prótese, alterações de sensibilidade local, deslocamento e extrusão da prótese, devem ser discutidos com o médico.

Se forem utilizados drenos, estes serão removidos antes da alta hospitalar ou até dois a três dias de pós-operatório, a quantidade de dreno diminuir. Durante as primeiras duas a quatro semanas a paciente não deve fazer esforços físicos.

No caso da cirurgia nas nádegas, os pacientes devem evitar fazer apoio sobre as mesmas nos primeiros sete a dez dias.

A alta é dada, geralmente, no mesmo dia ou no dia seguinte, cabendo ao médico a decisão de quando a paciente poderá comer as actividades normais.

Sobre o Autor

Cirurgião Plástico, Reconstrutivo e Estético. Director Clínico e Cirurgião Plástico e Estético da FACCIA. Trabalha desde 1993 no Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Maxilo-Facial do Hospital de Egas Moniz, pertencente ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (C.H.L.O.), onde ocupa uma vaga de Assistente Hospitalar. Foi Assistente Convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa de 1989 a 1999 e desde esse ano a 2002 foi o Regente da Cadeira de Anatomia Normal da Faculdade de Medicina Dentária da referida Universidade. Consultor do INFARMED na área dos Dispositivos Médicos de Janeiro de 1999 a Agosto de 2003. Vogal de Estética da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética