



O estado da Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética



Prof. Doutor Ricardo Horta, especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética

Nesta edição do Perspetiva Atual, o Prof. Doutor Ricardo Horta, especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, revela-nos os maiores desafios de uma carreira focada na investigação e na inovação em saúde.

Perspetiva Atual (PA): Dedicado de corpo e alma ao seu trabalho e com um vasto currículo, porque escolheu a área de cirurgia plástica como área de especialização?

Ricardo Horta (RH): Porque se trata de uma especialidade diversificada e em grande evolução, que trata o doente de forma integral e em todas as áreas anatómicas, sendo que cada doente tem especificidades próprias, e temos que idealizar planos adaptados e individualizados a cada situação clínica, o que obriga a planeamento, atualização e estudo constante.

PA: Tem mais de 82 artigos científicos publicados. Existe algum que destaque?

RH: Na realidade esse número até já foi superado com estudos mais recentes. O que é relevante destacar é que a maioria deles foi como primeiro autor. A minha atividade científica é uma extensão da minha atividade clínica, como opero muito e em múltiplos locais, li-do com situações clínicas de maior complexidade sendo que muitas delas exigem soluções engenhosas e até inovadoras. Outras situações são decorrentes de estudos científicos como Professor Universitário realizados na FMUP ou em articulação com outros centros. Chamam-me workaholic por não conseguir estar parado e vários desses artigos escrevi mesmo à noite ou em fins de semana. Acho que é importante deixarmos no nosso contributo para a sociedade médica e científica, e todas as publicações têm a sua importância.

PA: Em vários artigos publicados aborda a construção autóloga. Qual a mais valia desta metodologia?

RH: Permite evitar materiais protésicos com risco de infeção, extrusão, encapsulamento, necessidade de substituição ou revisão, privilegiando tecidos do próprio doente que são bem tolerados e compatíveis. Contudo, temos também utilizado materiais sintéticos biocompatíveis e estou a desenvolver um projeto na área de Engenharia Tecidual com o 3Bs (Universidade de Minho), que pode trazer resultados promissores para o futuro.

PA: Tem uma equipa fixa que trabalha consigo. Qual a importância de manter essa equipa?

RH: A importância é que gera complementaridade, multidisciplinaridade, melhorando os resultados dos doentes. As pessoas que trabalham comigo foram rigorosamente selecionadas, são das melhores a trabalhar nas suas áreas de diferenciação (ex: Endocrinologia, Nutrição, Laser, Fisioterapia, Enfermagem, entre outros). Por exemplo, se precisar de controlo metabólico para doentes com excesso de peso e otimização ponderal antes ou depois da cirurgia, uma cicatriz ou malformação vascular que não têm indicação cirúrgica e podem beneficiar de laser, tratamentos não cirúrgicos para a flacidez, celulite ou recuperação pós-operatória, etc. Têm um perfil jovem e qualificado, são pessoas em quem confio.

PA: É importante ter pessoas novas com novas perspetivas?

RH: Muito importante, tanto no setor público como no privado. Têm disponibilidade física e mental, procuram a atualização e conhecimento, têm é que ser estimuladas e corrigidas por alguém mais experiente. Devem ser humildes e ser sujeitas a exigência e disciplina para serem bons profissionais, tratando o melhor possível os doentes e com uma visão verdadeiramente altruísta da Medicina.

PA: Realizou a primeira transferência microvascularizada de gânglios linfáticos para tratamento fisiológico do linfedema e também uma cirurgia de reconstrução total de uma orelha pioneira a nível mundial. Em que consistem e o que representam para o país?

RH: No caso do linfedema, trata-se de uma patologia bastante prevalente principalmente no contexto de esvaziamento ganglionar (axilar ou inguinal) e radioterapia, sendo muito difícil de tratar. Procurámos acompanhar o que se tinha vindo a desenvolver ao nível de tratamentos fisiológicos (transferência de gânglios por exemplo do pescoço para a mão/braço e anastomoses linfático-venosas) nomeadamente na Ásia. São uma nova esperança no tratamento desses doentes, e em Portugal estão a desenvolver-se centros mais dedicados a essa patologia.

O caso de reconstrução total foi uma prefabricação no antebraço incluindo biomateriais e transferência microcirúrgica para a face após 3 meses (durante esse período o doente andou com uma orelha no antebraço). Numa situação traumática anterior a esse caso, reimplantámos uma orelha com sucesso, mas nesse caso específico não foi possível (a orelha tinha sido amputada após acidente de viação e estava destruída). Devido aos danos existentes nos tecidos à volta da orelha impedindo a reconstrução com tecidos locais, esse procedimento foi a melhor solução. Também já realizámos outros casos de fabricação facial complexos (por exemplo, do 1/3 médio da face nas costas) e também descrevemos um retalho condrocútâneo em ilha para defeitos da metade superior da orelha com excelente resultado estético. Mas poderia citar muitos outros e distintos casos de reconstrução de grandes defeitos.

PA: Em face deste valioso volume casuística qual foi a cirurgia que mais o marcou?

RH: Talvez a reconstrução de um diafragma numa criança orfã e atraso de crescimento, o que permitiu a recuperação do seu crescimento e adoção.

PA: Desenvolveu uma régua que poderá ajudar os cirurgiões a planejar as marcações de incisão e alcançar uma melhor simetria cicatricial. De que forma é importante inovar?

RH: Também tenho interesse e intuição na cirurgia estética e desenvolvemos várias procedimentos e tecnologias que podem ser úteis. A abdominoplastia é talvez a cirurgia estética com maior percentagem de complicações (hematoma, seroma, ruptura de plicatura, deiscência, infeção, etc). Para além destas, ou em consequência dessas situações, a assimetria e qualidade da cicatriz são motivos que influenciam a satisfação dos doentes. Tive essa ideia, que uma ferramenta simples, portátil, reutilizável, de baixo custo, esterilizável, poderia ser útil e de facto tem sido, ajudando a otimizar os resultados.

PA: Ao nível da cirurgia de aumento mamário é possível indicar que recursos/materiais têm vindo a ser utilizados em Portugal de forma a tornar esta cirurgia mais segura? Ao nível de implantes mamários que tipo de implantes sugere e quais os principais benefícios para a paciente?

RH: Atualmente, privilegiamos os implantes mamários de silicone microtexturizados ou lisos devido a uma associação rara entre linfoma anaplásico e implantes macrotexturizados. Trata-se de uma das cirurgias estéticas mais frequentemente realizadas, os implantes são cada vez de melhor qualidade, com menos risco de ruptura e contratura capsular, mas exigem monitorização anual com ecografia.



ID: 91206828

13-02-2021 | Perspetiva Atual

Recentemente também surgiram implantes ultra-leves com esferas de ar incorporadas, que permitem menos desconforto e menos risco de ptose (queda da mama) ao longo do tempo. É uma cirurgia com índice de satisfação elevado, e um reforço importante para a autoestima.

PA: Tem pautado o seu percurso pelo pioneirismo. É importante ser inovador como forma de inspirar ou mobilizar outros médicos?

RH: Temos em primeiro lugar que ser dedicados como em qualquer profissão. Eu gosto daquilo que faço e procuro sempre ser melhor, mais perfeito, mesmo com o desgaste profissional decorrente de trabalhar tantas horas em vários sítios, muitas deslocações. Leio artigos, vejo muitos vídeos de cirurgias, gosto de planejar as cirurgias, sou muito intenso, exigente comigo e com os outros. Hoje, por exemplo, mudei muitas técnicas que fazia há três anos, sobretudo na cirurgia estética, mas também na reconstrutiva.



“O confinamento pode motivar as pessoas a posteriormente quererem aproveitar a vida e melhorarem a sua imagem e autoestima.”

PA: Sendo de Viseu, nota que existe uma centralização dos serviços de saúde?

RH: Sim, nomeadamente na Cirurgia Plástica, onde os especialistas concentram-se nos hospitais públicos e privados das maiores cidades.

Tenho muito orgulho de ser de Viseu. Não é por ser a minha cidade, acho que a maioria dos portugueses têm a noção que é uma cidade com excelente qualidade de vida, infraestruturas, espaços verdes, organização, sustentabilidade energética, gastronomia, património histórico lindo e preservado. Vou visitar a minha família quase todos os fins de semana, e nesses períodos também procuro (no âmbito privado) ajudar a sua população a ter uma medicina de qualidade na minha área, como acontece com outras especialidades. Penso que em termos de Medicina Pública e Privada, e derivado da sua localização geográfica estratégica, Viseu está bem servido, embora beneficie de investimento e contratualização como todo o SNS, e no caso da Cirurgia Plástica seria desejável o desenvolvimento de um serviço no Centro Hospitalar para dar resposta às necessidades da população.

PA: O que faz falta em Portugal a nível de cirurgia plástica. O que não se faz e era necessário fazer?

RH: Faz falta ainda mais diferenciação dos serviços, a criação de centros específicos para trauma (mão e membro superior), é necessário a criação de centros de referência em patologias específicas (malformações congénitas, paralisias do plexo braquial, paralisias faciais, oncologia cabeça e pescoço, linfedema, por exemplo). A especialidade é muito atrativa em termos privados, e atualmente temos médicos que acabam a especialidade (de seis anos para além do curso de medicina e internato geral/ano comum) e não manifestam vontade em ficar no público, ou optam por ficar num hospital público onde não realizem serviço de urgência. Os hospitais perdem assim elementos que optam pela qualidade de vida, evitando o desgaste físico e mental associado aos maiores centros de trauma - hospitais centrais. Será importante cativar e dar incentivos a esses profissionais.

PA: Como avalia a qualidade da cirurgia plástica em Portugal?

RH: Muito boa em termos globais, seguindo aliás a tendência da Medicina Portuguesa em geral. Fazem muito por vezes com poucos recursos. Temos excelentes cirurgiões plásticos, talentosos, atualizados, muitos deles com passagem por centros de referência internacionais. Trata-se de uma das especialidades com nota mais alta requerida, pelo que o próprio processo de entrada é altamente exigente. Temos bons centros formativos nacionais, mas é necessário que os médicos não abandonem em massa o setor público.

PA: Em tempos de pandemia, é importante que os portugueses continuem a procurar os serviços de saúde. Tem havido uma redução no número de cirurgias não urgentes?

RH: No setor público, no meu Hospital (Centro Hospitalar Universitário de São João - Porto), e apesar da situação dramática em Portugal não têm existido redução na

cirurgia programada e claro nos doentes prioritários. O hospital realizou uma excelente programação e planeamento a partir da primeira vaga, um verdadeiro exemplo de rigor e profissionalismo a nível nacional.

No setor privado e no meu caso pessoal, atualmente estou a trabalhar com o mesmo volume ou até mais, dado existirem doentes que querem aproveitar o confinamento e obrigatoriedade de encerramento dos seus trabalhos e empresas para realizar cirurgias. Não existe tanto receio como em março/abril, onde aí de facto existiu redução. O próprio confinamento pode motivar as pessoas a posteriormente quererem aproveitar a vida e melhorarem a sua imagem e autoestima. Mesmo assim, existem doentes que cancelam cirurgias por estarem em isolamento, por testes Covid pré-operatórios positivos, ou por receio de infeção nesta fase.

PA: Hoje em dia o campo da medicina e da cirurgia estética está a ser invadido por uma série de profissionais que nada têm que ver com a medicina propriamente dita. Como é que as pessoas podem identificar quem são os profissionais mais sérios, éticos e competentes?

RH: A legislação em Portugal é permissiva e dá espaço ao intrusismo. A Cirurgia Plástica é uma especialidade cirúrgica, embora obviamente possa incluir procedimentos não cirúrgicos (preenchimento de rugas e sulcos). Estes procedimentos são lucrativos e têm vindo a ser realizados de forma crescente num grande número de clínicas, por médicos e não-médicos (uma vez que não existe legislação proibitiva nesse campo) e que intitulam essa atuação como “Medicina Estética”. Independentemente disso, é fundamental que o doente tenha conhecimento do tipo de filler ou material a injetar, já que alguns produtos podem ter efeitos indesejáveis. Tenho visto situações muito complicadas relacionadas, sobretudo executadas por pessoas que não exercem medicina.

Além disso, outras especialidades médicas têm interesse em áreas de fronteira, nomeadamente na cirurgia facial ou mesmo mama/corporal. Contudo, os cirurgiões plásticos, tendo como base sólida e diferenciada formação cirúrgica, estão aptos para lidar com todo o tipo de situações ou complicações que surjam, e isso deve ser tido em conta. Os doentes que procuram a nossa colaboração apresentam geralmente expectativas elevadas. O médico deve ser honesto neste capítulo, antecipando resultados possíveis, assegurar que o doente tem expectativas realistas, e não prometendo aquilo que é inalcançável. O doente caso não concorde, tem todo o direito em ouvir outras opiniões.



www.ricardohorta.pt