



RESUMO EXPANDIDO

CONFEÇÃO DE REFORÇO DO SULCO INFRAMAMÁRIO COM RETALHO DE CÁPSULA ANTERIOR EM MAMOPLASTIA DE AUMENTO SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO***CONFECTION OF INFRAMAMMARY FOLD REINFORCEMENT WITH ANTERIOR CAPSULE FLAP IN SECONDARY AUGMENTATION MAMMAPLASTY: A CASE REPORT***Patrícia Dutra Hamilton¹Jossua Alexander Valladares Gonzalez²Gabriel Fiorio Grando³Thiago Melo de Souza⁴Pedro Bins Ely⁵**RESUMO**

Introdução: A contratatura capsular acontece pela exacerbada fibrose em resposta a implantes mamários. A cirurgia plástica considera essa cápsula como uma fonte potencial de tecido. Neste trabalho, relatamos uma paciente submetida à mamoplastia secundária com a utilização da cápsula anterior (CA) para reforço do sulco inframamário (SIF). Objetivos: Relatar a técnica cirúrgica. Métodos: Descrever os prontuários eletrônicos, registro fotográfico, da paciente. Resultados: Paciente submetida a mamoplastia secundária associada a reposicionamento da CA na altura do SIF pela técnica de capsulorrafia. Discussão: O reposicionamento da CA no SIF como retalho é satisfatório para correção do mau posicionamento e simastia, pela sua força intrínseca e boa vascularização. Conclusão: A capsulorrafia posicionada no SIF é um método efetivo para proporcionar sustentação oferecendo formato e tamanho às mamas, obtendo bons resultados estéticos e corrige assimetrias e depressão dos lobos inferiores.

Descritores:Cápsula. Mamoplastia. Implante Mamário.

ABSTRACT

Introduction: Capsular contracture results from exacerbated fibrosis in response to breast implants. Plastic surgery consider this capsule a potential source of tissue. This article, describes a patient who underwent secondary mammoplasty by the employment of the anterior capsule (AC) in the inframammary fold (IMF) for reinforcement. Objectives: Describe the surgical technique. Methods: Description of electronic medical record, and fotografic registration of the patient. Results: Patient submitted to secondary mammoplasty associated with reposition of AC in IMF by capsulorrhaphy technique. Discussion: AC repositioned in IMF as flap is efficient to correct malposition and symmastia, considering intrinsic force and great vascularization of its use. Conclusion: Capsulorrhaphy positioned in IMF, is an effective method to proportionate support, it gives contour and size to the breast, resulting in good aesthetic, correcting asymmetries and the depression of the lower lobes.

¹ Residente em Cirurgia Plástica da Irmandade Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre

² Estudante de Medicina da Universidade Federal da Ciência da Saúde de Porto Alegre

³ Estudante de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

⁴ Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica na Irmandade Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁵ Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica na Irmandade Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre



Keywords: *Capsule. Mammoplasty. Prostheses and Implants.*

INTRODUÇÃO

A mamoplastia de aumento é uma das cirurgias plásticas mais realizadas, sendo estimado mais de 300 mil cirurgias por ano nos Estados Unidos¹. O aumento mamário pode ser alcançado pelo posicionamento de implante salino ou de silicone, enxertia de gordura ou uma combinação de ambas as técnicas³. Os implantes passaram por mudanças em design e estilo ao longo das décadas, sendo a textura, a concentração de silicone e formato algumas dessas modificações². Os implantes de silicone texturizados foram introduzidos em 1987 e tornaram-se disponíveis para mamoplastia de aumento em 2007⁴. Esses implantes foram criados para prevenir o desenvolvimento de contratura capsular, a qual ocorre quando fibras colágenas, junto com a cicatriz ao redor do implante, se acoplam paralelamente às linhas de estresse com o fim de conter o implante com a menor área possível, sendo uma consequência de uma exacerbada fibrose em resposta ao material estranho⁵. Nas últimas décadas, a cirurgia plástica passou a considerar a cápsula do implante mamário como uma fonte potencial de tecido, podendo ser usada como enxerto e/ou retalho⁶. Inclusive, Persichetti et al. descreveram o retalho capsular “slingshot” como efetivo em reposicionar o sulco infra-mamário (SIF), de forma a alcançar melhores e adequados resultados estéticos; na técnica, é realizada a capsulotomia basal circunferencial da parede posterior ao longo do SIF e, subsequentemente, um amplo retalho capsular anterior é dissecado e então avançado cranialmente na parede torácica em forma de estilingue⁷. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente que foi submetida à troca de implantes mamários bilaterais com mudança do plano da loja do implante e utilização de cápsula anterior para reforço do sulco inframamário⁸.

OBJETIVO

Relatar a técnica cirúrgica aplicada em uma mamoplastia de aumento secundária, na qual foi realizada a troca dos implantes mamários, o posicionamento deles em um novo plano anatômico e o reforço do SIF através do uso da cápsula anterior mediante o uso da capsulorrafia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, no qual se descreve os prontuários eletrônicos ambulatoriais e cirúrgicos, além do registro fotográfico, de uma paciente atendida pelo Serviço de Cirurgia Plástica do complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ainda, realizou-se uma revisão de literatura nos principais periódicos da especialidade, e descrição da técnica implementada.



RESULTADOS

Paciente feminina, 35 anos, múltipara, foi submetida à mamoplastia de aumento em 2019, para correção de assimetria mamária e hipomastia, se opta pelo posicionamento de dois implantes texturizados no plano subglandular; 200ml na mama direita e 225ml na esquerda. Em 2022, paciente retornou ao ambulatório e com desejo de aumento do implante mamário e simetrização. Foi proposto mamoplastia secundária. Realizou-se o explante mamário bilateralmente e capsulorrafia, seguido pela criação de nova loja para os implantes, dessa vez, no plano submuscular. Foram posicionados novos implantes mamários de 300ml em cada mama, ainda, realizou-se o reposicionamento da CA na altura do SIF para melhor contorno mamário e, conseqüentemente, resultados estéticos satisfatórios.

Técnica cirúrgica: A paciente foi avaliada em posição ortostática, realizando a marcação com base em pontos de referência anatômico. O procedimento ocorreu sob anestesia geral com antibiótico profilaxia e em decúbito dorsal. Para acesso ao plano subglandular foi realizada uma incisão na cicatriz vertical e horizontal, “T invertido”, já existente desde 2019. Uma vez identificado o plano subglandular, realizou-se a capsulotomia parcial para a extração do implante mamário. Continuou-se com a dissecação dos tecidos até atingir o plano submuscular e, em seguida, foi realizada a capsulorrafia anterior e posicionamento dela no SIF, sendo, então, realizada a sutura parcial dos tecidos. Em dois momentos, o tronco foi posicionado em ortostatismo para avaliação da simetria gravitacional. Após, iniciou-se as suturas definitivas e o posicionamento do complexo aréolo papilar.

A paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de analgésicos, foi orientada a manter o curativo limpo e seco e não realizar movimentos amplos dos membros superiores nem esforço físico durante duas semanas. O registro fotográfico foi obtido no pré e pós operatório; o momento intra operatório foi registrado para melhor ilustração da técnica.

DISCUSSÃO

A mamoplastia de aumento é uma cirurgia comumente realizada por cirurgiões plásticos; na sua grande maioria este procedimento é satisfatório, mas em alguns casos uma reintervenção faz-se necessária. Entre as causas mais comuns para uma segunda cirurgia estão: o descontentamento com o tamanho do implante (4,7%), o mau posicionamento do implante (2,6%) e a contratura capsular (1,9%).

O papel da capsulorrafia e capsulotomia parcial para o manejo da cápsula na reintervenção cirúrgica da mamoplastia de aumento é bem conhecido. Ademais, o reposicionamento deste tecido como um retalho para sustentação da prótese de silicone tem se comprovado satisfatório para a correção do mau posicionamento e simastia, visto sua força intrínseca e boa vascularização. Dessa



forma, pode ser utilizado como um tecido viável para simular a anatomia original do SIF, sendo um ótimo material para reforço do mesmo.

CONCLUSÃO

A capsulorrafia posicionada no sulco inframamário mostra-se como um método efetivo para proporcionar sustentação oferecendo formato e tamanho às mamas, de modo que se obtêm bons resultados estéticos e corrige assimetrias e depressão dos lobos inferiores.

REFERÊNCIAS

1. CHIA, Chang Yung. Mamoplastia de aumento com lipoenxertia autóloga: revisão da literatura e relato de caso. 31. ed. Brasil: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2013. (1). Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1719/pt-BR/mamoplastia-de-aumento-com-lipoenxertia-autologa--revisao-da-literatura-e-relato-de-caso>. Acesso em: 26 mar. 2022.
2. BRADLEY, Calobrace. Elective Implant Removal and Replacement in Asymptomatic Aesthetic Patients with Textured Devices. 147. ed. Louisville: Journal Of The American Society Of Plastic Surgeon, 2021. (5S). Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2021/05001/Elective_Implant_Removal_and_Replacement_in.5.aspx. Acesso em: 26 mar. 2022.
3. LLOYD, Carlsen. Using a Capsular Flap to Correct Breast Implant Malposition. 21. ed. Ontario: The American Society For Aesthetic Plastic Surgery, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19331927/>. Acesso em: 26 mar. 2022.
4. YOO, Gyeol; LEE, Paik-Kwon. Capsular Flaps for the Management of Malpositioned Implants After Augmentation Mammoplasty. 34. ed. Seou: Springer Science+Business Media, Llc And International Society Of Aesthetic Plastic Surgery, 2009. (34). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043153/>. Acesso em: 26 mar. 2022.
5. WESSELS, Louis et al. The Capsular Hammock Flap for Correction of Breast Implant Ptosis. Sydney: Springer Science+Business Media New York And International Society Of Aesthetic Plastic Surgery, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24477521/>. Acesso em: 26 mar. 2022.
6. KAARTINEN, I et al. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma - From diagnosis to treatment. Tampere: European Journal Of Surgical Oncology, 2017. Disponível em: [https://www.ejso.com/article/S0748-7983\(17\)30533-4/fulltext](https://www.ejso.com/article/S0748-7983(17)30533-4/fulltext). Acesso em: 26 mar. 2022.
7. ALLEN, Gabriel et al. Applying Principles of Breast Revision to Managing Aesthetic Patients with Textured Implants. 147. ed. Vancouver: Journal Of The American Society Of Plastic Surgeon, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2021/05001/Applying_Principles_of_Breast_Revision_to_Managing.6.aspx. Acesso em: 26 mar. 2022.
8. CHASAN, Paul e et al. Capsulorrhaphy for Revisionary Breast Surgery. 28. ed. La Jolla: Aesthetic Surgery Journal, 2009. Disponível em:



<https://zero.ggws.net/1311/6288764eeb0aa8bbab21774fe2854e4f/chasan2008.pdf?download=true>
Acesso em: 26 mar. 2022.

FIGURAS

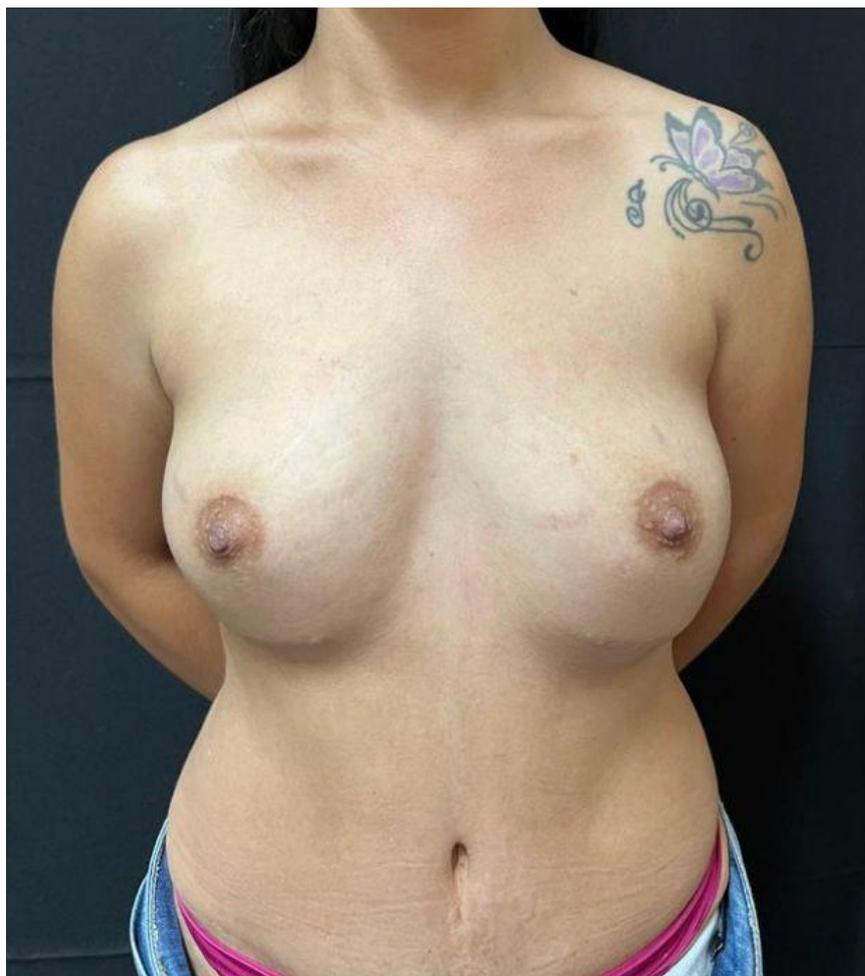


Figura 1 – Sulcos inframamários mal posicionados e assimétricos. Pré-operatório.

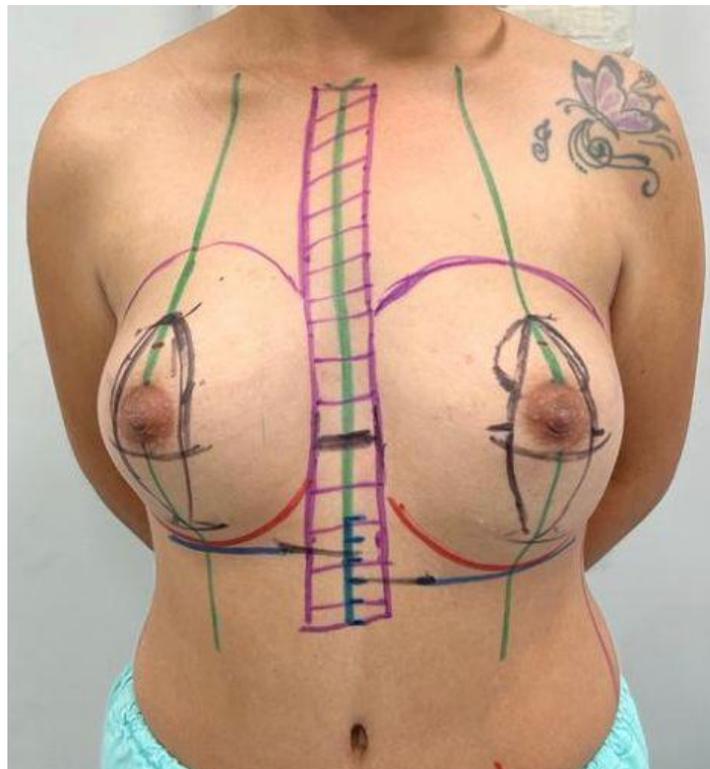


Figura 2 – Marcação pré-operatória – em azul, sulcos inframamários.



Figura 3 – Posicionamento do novo sulco inframamário com reforço capsular

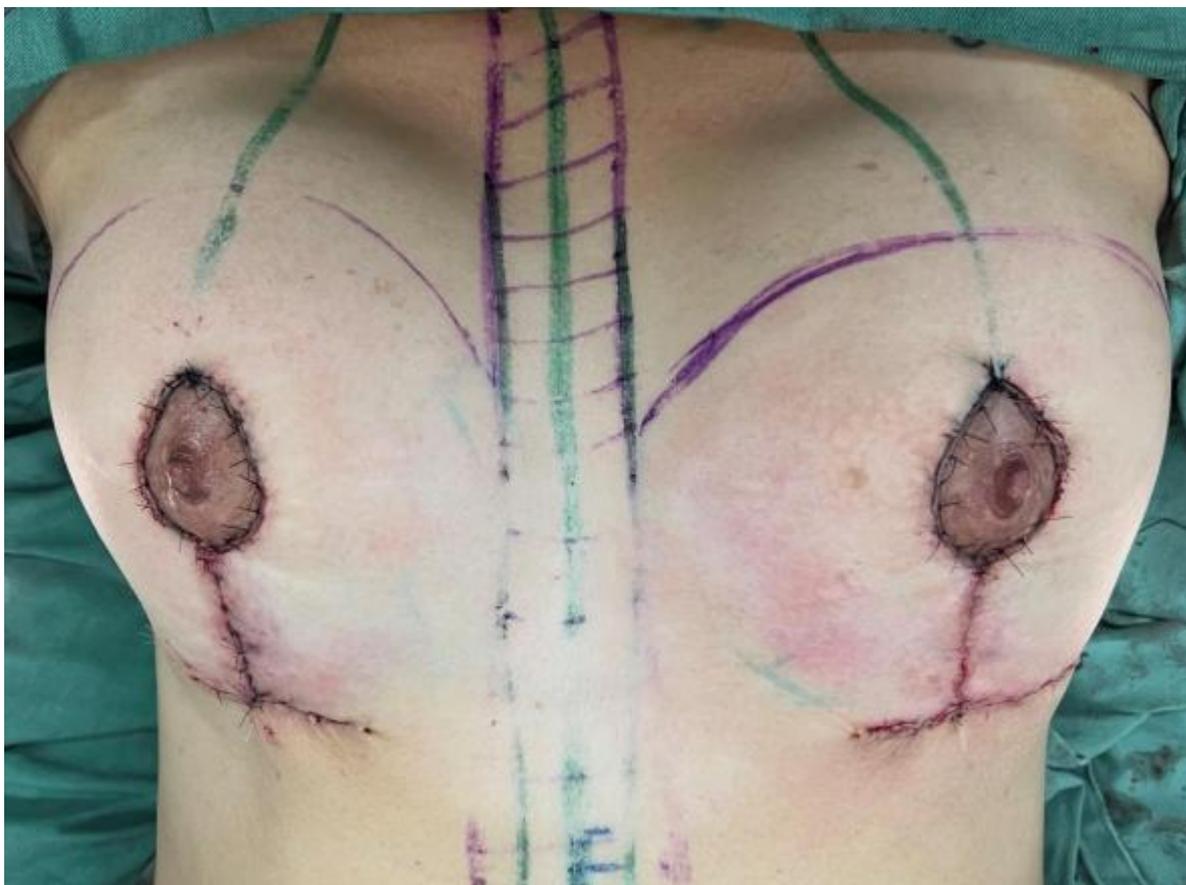


Imagem 4 – Pós-operatório imediato com sulco inframamário bem posicionado e simétrico.