



RESUMO EXPANDIDO

MAMOPLASTIA COM CICATRIZ EM "L" PLANEJADA PELA PROPORÇÃO ÁUREA

*L-SORT SCAR MAMMOPLASTY PLANNED BY GOLDEN RATIO*Osvaldo João Pereira Filho¹Aline Fernandes²Jorge Bins Ely³**RESUMO**

O estudo planeja a mamoplastia com cicatriz em "L" baseada na proporção áurea. O ponto A clássico se situa no encontro de uma linha horizontal que passa na projeção esternal do sulco mamário com uma linha oblíqua que parte do ponto U, situada no umbigo, e se abre num ângulo de 60 graus em direção aos ombros. Do ponto A parte também o eixo lateral em ângulo de 60 graus, cuja junção com o eixo medial formará o novo cone mamário. A união do eixo oblíquo com o sulco mamário marca o ponto P1, cuja distância até o ponto médio esternal, deverá ter no mínimo de 8 cm. O sítio do novo CAP parte do ponto A, em linha arqueada, sobre os eixos medial e lateral, pontos B' e C'. Varia de 4cm, 4,5cm a 5cm conforme o tamanho da mama. Ex. em mamas pequenas a distância entre AB' e AC' será $4 \times \phi \times (1,618) = 6,5$. Nas mamas grandes e flácidas sugere-se 4,5 a 5 cm. Portanto AB' e AC' será 7,2 a 8cm. A medida a partir de B'B e C'C será de 5 a 6 cm. A flacidez é compensada na região periareolar.

Descritores: Mamoplastia. Cicatriz em L. Redução Mamária. Mastopexia.

ABSTRACT

The study plans "L" scar mammoplasty based on the golden ratio. The A point is located at the junction of a horizontal line that passes through the sternal projection of the breast crease with an oblique line that starts from the U point, located at the navel, and opens at a 60 degree angle towards the shoulders. From point A, the lateral axis also departs at an angle of 60 degrees, whose junction with the medial axis will form the new mammary cone. The union of the oblique axis with the breast crease marks the point P1, whose distance to the sternal midpoint must be at least 8 cm. The new CAP site starts at point A, in an arcuate line, on the medial and lateral axes, points B' and C'. It varies from 4cm, 4.5cm to 5cm depending on the size of the breast. Ex. in small breasts the distance between AB' and AC' will be $4 \times \phi(1.618) = 6.5$ cm. Therefore AB' and AC' will be 7.2cm to 8 cm. The measurement from B'B and C'C will be 5 to 6 cm. Flaccidity is compensated in the periareolar region.

Keywords: L Short Scar. Short Scar. Mammoplasty. Breast Reduction. Mastopexy.

INTRODUÇÃO

Realizar a mamoplastia com cicatrizes reduzidas é uma busca constante na especialidade. Dentre as múltiplas opções destaca-se as que resultam numa cicatriz em "L". Pois, preserva o traço

¹Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Endereço: Ilha Hospital e Maternidade - Florianópolis SC.

Email: osvaldojpf@gmail.com

²Técnica em enfermagem e Instrumentadora Cirúrgica. Endereço: Ilha Hospital e Maternidade - Florianópolis SC.

Email: alinefernades@gmail.com

³Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina UFSC. Endereço: Rua Ana Rita de Jesus, 80 – Ingleses do Rio Vermelho. Email: jorgebinsely@gmail.com



cicatricial medial ou próximo ao externo. Isso possibilita o uso de roupas femininas com decote aparente. Contudo, as múltiplas opções na literatura carecem de clareza no planejamento e na forma de compensar o ramo medial lateral que forma a cicatriz vertical. Outra dificuldade é a maneira como se harmoniza a pele ao redor do CAP.

No estudo a Mamoplastia em "L" é planejada considerando princípios da proporção áurea com montagem multiplanar. O excesso cutâneo é compensado ao redor do CAP, observando-se uma estreita relação com a proporção áurea entre o diâmetro do marcador do aréolo e o diâmetro do excesso cutâneo a ressecar. A união entre a o círculo areolar e o círculo mamário é feito com pontos intradérmico neste e a união entre os dois com o CAP pontos cardinais.

OBJETIVO

O estudo demonstra o planejamento da mamoplastia, de redução ou de aumento, orientado pela proporção áurea e com montagem multiplanar e com cicatriz em 'L', sem a vertente cicatricial medial próximo ao externo.

MÉTODO

Inicia-se o planejamento com o paciente em pé. Mede-se o perímetro torácico com a fita métrica passando abaixo do sulco mamário. Usando-se um nível similar ao usado na engenharia, traça-se uma linha horizontal que passa no limite medial da projeção do sulco mamário na região pré-esternal. Em caso de assimetria considera-se a projeção do sulco mais baixo. O ponto A clássico se situa no encontro dessa linha horizontal com uma linha oblíqua que parte do ponto U, situada no umbigo, e se abre num ângulo de 60 graus em direção aos ombros. Do ponto A parte também o eixo lateral em ângulo de 60 graus, cuja junção com o eixo medial formará o novo cone mamário. A união do eixo oblíquo com o sulco mamário marca o ponto P1, cuja distância até o ponto médio esternal, deverá ter no mínimo de 8 cm. Ele pode medir até 9 cm naqueles pacientes endomorfos com perímetro torácico acima de 90 cm. O sítio do novo CAP parte do ponto A, em linha arqueada, sobre os eixos medial e lateral, pontos B' e C'. A distância AB' e AC' é proporcional ao tamanho do diâmetro areolar multiplicado pela proporção áurea (1,618). Ele pode medir 4 cm, 4,5cm a 5cm conforme o tamanho da mama. Ex. em mamas pequenas a distância entre AB' e AC' será $4\text{cm} \times \phi \times (1,618) = 6,5\text{cm}$. Nas mamas grandes e flácidas sugere-se 4,5 a 5 cm. Portanto, AB' e AC' será 7,2 a 8cm. A medida a partir de B'B e C'C será de 5 a 6 cm, marcando-se com tração moderada da mama no ponto A. Resseca-se o tegumento mamário a partir do sulco mamário, biselado, preservando-se os ligamentos horizontais e verticais. A montagem é realizada de modo multiplanar em três planos. Múltiplos pontos do tegumento até o músculo e os ligamentos horizontais e verticais convergem medialmente o novo cone



mamário. Completa-se a sutura no plano dérmico unindo-se o ponto B, ramo lateral do pilar mamário e P1. Compensa-se aos poucos as vertentes até o ponto onde se situará a borda inferior do CAP. É possível compensar essa diferença observando-se a mesma relação áurea 1/1,6 (ramo medial). Isso reduz o excesso cutâneo a ser compensado na parte mamária medial do CAP. Retira-se o excesso de pele na região medial. Marca-se os pontos cardeais no aréolo e no círculo cutâneo mamário. Passa-se um fio nylon monofilamentar 3-0 com agulha de 2,5 a 3cm retificada na derme da região mamária pinçando o aréolo apenas nos pontos cardinais. Termina-se a sutura com fio 4-0 absorvível, (Fig.1).

RESULTADOS

A mamoplastia com cicatriz em L foi indicada em 19 pacientes de diferentes biotipos e idades. A média de idade foi de 38 anos. A ressecção tecidual por lado foi de lado direito 242g e lado esquerdo 253g. Predominou a redução em quatorze casos (73%) e explante em três casos. Não se colocou implantes em nenhum dos casos. Na evolução transoperatória notou-se endurecimento temporário após a segunda semana na região lateral das mamas. Assimetria discreta passível de revisão em três casos. Houve o preenchimento do colo mamário e região medial e perceptível resposta sensitiva ao toque suave sobre o CAP, Tabela 1.

DISCUSSÃO

Confeccionar a mamoplastia com cicatriz em "L" ao invés do "T" invertido é uma desafio na especialidade ^{1,2,3}. Nesse estudo mostra-se parâmetros objetivos baseado na proporção áurea que auxiliam no planejamento e confecção da plástica mamária. Essa observação já tínhamos feito em outros estudos ^{4,5,6,7}. O ponto A de Pitanguy, usualmente marcado com a projeção digital sobre o sulco mamário ⁸, é aqui planejado de maneira geométrica. O ápice do contorno areolar superior, se situará no encontro da linha horizontal que passa na projeção interna do sulco mamário na linha pré-esternal com a vertente que se abre num triângulo isósceles com o ângulo de 60 graus cujo vértice está no ponto U, localizado no umbigo. O ponto P1, que localiza-se no sulco mamário, deve medir no mínimo de 8 cm desde a linha médio esternal, como salientado por Chiari ^{9,10}. Poderá chegar a 9 cm nos pacientes de biotipo endomorfo com perímetro torácico, PT, maior que 90 cm. Esse detalhe é fundamental para permitir que o CAP seja coberto pelo sutiã ou a parte superior do biquíni.

Entretanto, o desafio maior da tática cicatricial em L é acomodar a vertente mesial do triângulo quando a distância do ponto C ao sulco é maior que 2cm. Isso acontece nas ptoses e hipertrofias médias e grandes. Assim, nas hipertrofias pequenas consideramos o diâmetro do aréolo com diâmetro de 4cm. sobre o triângulo ABC marcamos a partir do ponto A sobre cada vertente do triângulo 4,0 cm



$x \phi(1,618) = 6.5\text{cm}$. Em casos de grande flacidez e hipertrofia marcamos o aréolo em torno de 5cm. Com isso, a nova posição do CAP será de $5 \times \phi(1,618) = 8\text{cm}$. Desse modo, acomoda-se melhor o excesso cutâneo que resultará no ramo medial do triângulo ABC. A montagem mamária é realizada por planos. Internamente fazem-se várias suturas entre o tegumento e o músculo peitoral maior, depois o plano dérmico e intradérmico até o ponto P1. A vertente vertical é realizada compensando-se a vertente mais curta, a lateral, Ponto AB, com a vertente mesial AC, a mais longa. Devemos observar novamente a proporção áurea. Se a distância da vertente lateral for 5cm podemos compensar a vertente mesial com sucesso se ela tiver até 8cm, relação 1/1,618. O excesso cutâneo será transferido para a região do CAP¹¹. A bolsa circular ao redor do CAP é realizada com fio nylon monofilamentar 2-0 com agulha longa retificada. Esta passa no plano intradérmico parte mamária e conecta o CAP¹¹⁻¹³ à região perireolar apenas nos pontos cardeais de ambos¹⁴.

CONCLUSÃO

Confeccionar a mamoplastia por meio do planejamento baseado na proporção áurea com cicatriz final em L é possível. O Método proposto dá objetividade na execução da mamoplastia redutora, mastopexia com ou sem implante mamário. Os parâmetros geométricos orientam a montar o cone mamário, que promove o preenchimento do colo da mama, permitindo a ascensão segura e funcional do CAP.

REFERÊNCIAS

1. Dufourmentel L, Mouly R. Plastie mammaire para la méthode oblique. Ann Chir Plast. 6:47, 1961
2. Elbaz JS, Verheecke G. La cicatrice em " L". dans le plasties mammaires. Am Chir Plast. vol. XVII(4): 283-8,1972
3. Henrique Freitas. Molde L..Nova Forma de Confeccionar Cicatrizes Reduzidas em L.InovaPlástica. 7/3/2022.
4. Pereira OJF, Ely JB. Mamoplastia com montagem multiplanar centrípeta baseada na proporção áurea. Membro Superior e Inferior - Rev. Bras. Cir. Year 2018 - Vol 33 - (Supl.1)
5. Pereira OJF, Ely JB, Lee KH. Mamoplastia orientada pela proporção áurea (ϕ) associada à rafia interna multiplanar com suturas progressivas Body and Chest - Rev. Bras. Cir. Year 2012 - Volume 27 - (3 Suppl.1)



6. Pereira Filho, Osvaldo; BIns Ely, Jorge; Lee, Kuang Hee; More. [Multiplanar Assembly Mammoplasty Based on the Divine Proportion](#). Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. 7(2):e1979, February 2019.
7. Pereira Filho O. Mammoplasty planned using the divine proportion and assembled with multiplanar layers. Breast Surgery Aesthetic Approaches. cap. 28. pp 359-79, Springer. 2018.
8. Pitanguy I. Reduction Mammoplasty. Aesthetic Plastic Surgery of the Head and Body, pp.8 - Spring-Verlag, 1981.
9. Sodré RL. Mastoplastia em L - Chiari: variações táticas. Rev. Bras. Cir. Plást. 2009; 24(3): 315-20
10. Chiari Júnior A. The L short scar mammoplasty: a new approach. Plast Reconstr Surg. Baltimore, v.90,n.2p.233-46,1992.
11. Bozzola AR. Mamoplastia em "L". Cirurgia Plástica da Mama. Editor Liacyr Ribeiro Medsi. pp129-83, Medsi, 1989.
12. Mastopexia Short Scar. Hubaide M. Plataforma Neo - Inova Plástica, 2021
13. Mastopexia em L Sem Segredos. Junior Adel B. Plataforma Neo - Inova Plástica, 2021
14. Hammond DC, Alfonso D; Khuthaila D K. Mastopexy Using the Short Scar Periareolar Inferior Pedicle Reduction Technique. Plast and Reconst Surg: May 2008 - Volume 121 - Issue 5 - p 1533-9

FIGURAS

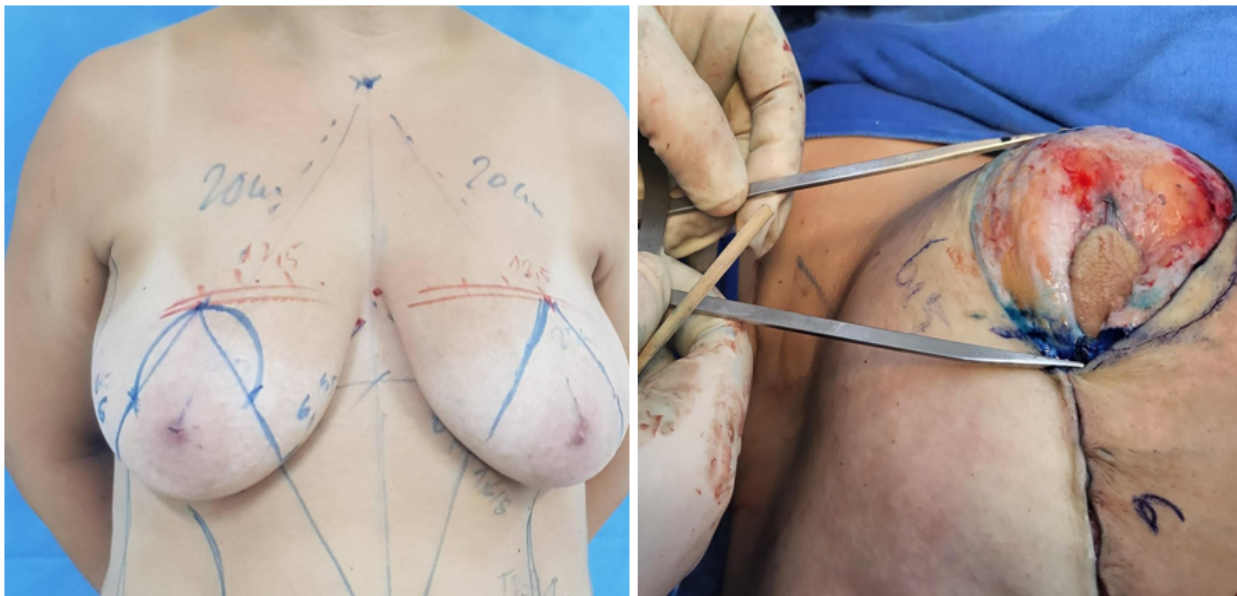


Figura 1 - Esquerda - Marcação na posição ortostática numa paciente de biotipo endomórfica com 80kg e medindo 1,65 m. Marca-se com o nível, a linha horizontal, na foto em cor vermelha, na altura da linha do sulco mamário mais baixo medialmente. O encontro da linha que parte da linha média a partir do umbigo(U) na altura da linha vermelha determina o ponto A. Como considerou-se um aréolo de 4,5cm de diâmetro, a ressecção de pele na projeção do futuro CAP será = $4,5 \text{ cm} \times \phi(1,618) = 6,5 \text{ cm}$. Dependendo do grau de flacidez e do tamanho da mama a confeccionar essa medida poderá ser 5cm. Direita - cicatriz em " L " após a montagem multiplanar com pontos de adesão tegumento - músculo e fâscia horizontal e vertical, e derme-derme. A vertente vertical do ramo vertical lateral curto é compensada com a vertente mesial longa. Será bem sucedida se observar a relação áurea 1/1,618. Assim fica mais fácil compensar a região ao redor do CAP.



Figura 2 - Esquerda - A confecção do CAP é feita com fio nylon monofilamento com agulha longa passando no plano intradérmico conectando-se o CAP e a área periareolar nos pontos cardiais.



Figura 3 - Paciente de 42 anos submetida a cirurgia bariátrica prévia para tratamento da obesidade mórbida. Antes e após um mês de mamoplastia redutora com cicatriz em L, associada a abdominoplastia.



Figura 4 - Paciente de 29 anos portadora de moderada hipertrofia mamária e grande ptose. Submetida a mamoplastia redutora com cicatriz final em L e ressecção de 242g do lado direito e 255g no lado esquerdo.



TABELA

Tabela 1 - Casos, idade, tipo de mamoplastia, peso da ressecção em gramas e evolução

Caso	Idade	Tipo de mamoplastia	Peso	D	E	Evolução
1	29	redução		242	250	sp
2	60	redução		210	148	sp
3	23	redução		730	720	sp
4	71	redução		150	150	sp
5	36	redução		34	37	sp
6	34	explante		126	160	sp
7	17	redução		924	929	sp
8	48	redução		428	410	sp
9	35	secundária		20	40	sp
10	45	mastopexia		106	110	sp
11	22	redução		366	390	sp
12	26	redução		160	170	sp
13	24	redução		208	190	sp
14	27	redução		207	209	sp
15	59	explante		104	150	sp
16	34	redução		168	260	sp
17	39	redução		220	240	sp
18	41	redução		172	176	sp
19	48	explante		30	80	sp
19	média= 38 anos	redução= 14	explante= 3	242g	253g	sp

Fonte: Autor