



RESUMO EXPANDIDO

MAMOPLASTIA TRANSGÊNERO, DESCRIÇÃO TÉCNICA E CASOS CLÍNICOS.

TRANSGENER BREAST AUGMENTATION, TECHNICAL DESCRIPTION, AND CLINICAL CASES.

Maria Antonella López¹
Eliana Camacho¹
Camilo Prego²
Diego Gutierrez²
Oscar Jacobo³

RESUMO

A disforia sexual tem um impacto negativo na qualidade de vida em transgêneros. A mamoplastia de aumento em pacientes trans trata-se de um desafio técnico e há poucas publicações a respeito. Descrever a técnica cirúrgica utilizada na mamoplastia de aumento em mulheres transgêneros, destacar as diferenças com cis gênero e apresentar casos clínicos. Estudo observacional descritivo de registros de casos em mulheres transgêneros que consultaram para aumento de mama. Foram estudadas características demográficas, e detalhes da técnica cirúrgica. Para avaliar o impacto dos resultados nas pacientes foi realizado um questionário de adesão anônima, seguindo o formato Breast Q. Apresentamos 3 pacientes com disforia sexual que apresentaram melhora após a intervenção. Não apresentamos complicações maiores no pós-operatório e com bons resultados. A mamoplastia de aumento em pacientes transgêneros é um desafio técnico, portanto o planejamento deve ser criterioso para obter bons resultados.

Descritores: Mamoplastia. Mulher Transgênero. Dysphoria.

ABSTRACT

Sexual dysphoria negatively impacts the quality of life in transgender people. Augmentation mammoplasty in transgender patients is a technical challenge, and there are few publications about it. To describe the surgical technique used in breast augmentation in transgender women, highlight the differences with cisgender and present clinical cases. We present 3 patients with sexual dysphoria who showed improvement after the intervention. We did not present major complications in the postoperative period and with good results. Descriptive observational study of case records in transgender women who consulted for breast augmentation. Demographic characteristics and details of the surgical technique were studied. An anonymous adherence questionnaire was carried out to assess the impact of the results on the patients, following the Breast Q format. Augmentation mammoplasty in transgender patients is a technical challenge, so planning must be careful to obtain good results.

Keywords: Mammoplasty. Transgender Females. Dysphoria.

¹Residente de Cirurgia Plástica Reparadora y Estética. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo- Uruguay

²Asistente de Cátedra de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo- Uruguay

³Profesor Titular. Cátedra de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo- Uruguay



INTRODUÇÃO

Um paciente é chamado de transgênero quando o sexo atribuído no nascimento não corresponde à sua identidade de gênero. Caso contrário, é chamado de gênero cis. Essa discrepância pode causar desconforto psíquico e físico denominado disforia sexual com impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes¹.

A cirurgia de reafirmação sexual tem apresentado um crescimento rapidamente progressivo nos últimos anos². A cirurgia de aumento de mama é a mais solicitada por essas pacientes e muitas vezes a única intervenção desejada³.

A mudança de sexo requer uma abordagem multidisciplinar, baseada em 3 pilares; saúde mental, terapia hormonal e cirurgia como última etapa desse processo⁴.

A mamoplastia de aumento em mulheres trans implica um desafio técnico devido às diferenças que o tórax masculino apresenta e pode exigir várias intervenções para alcançar um resultado ideal. Existe uma extensa literatura descrevendo a técnica de mamoplastia de aumento em pacientes do gênero cis, mas pouco tem sido publicado sobre mamoplastia de aumento em pacientes transgêneros⁵.

O presente estudo representa o primeiro trabalho realizado no Uruguai sobre mamoplastia de aumento em pacientes transgêneros.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever a técnica cirúrgica utilizada na mamoplastia de aumento em mulheres transgêneros, destacar as diferenças com a mamoplastia de aumento em pacientes cis e apresentar casos clínicos de interesse.

MÉTODO

Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de registro de casos, em mulheres transgêneros, com desejo de aumento de mama, no Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela de 1º de abril de 2021 a 31 de março de 2022. Incluídas maiores de 18 anos, IMC < 28, com uma carta de encaminhamento de um profissional de saúde, cumprindo as diretrizes da associação mundial de profissionais para a saúde de pacientes transgêneros (WPATH)⁷. As características demográficas foram: idade, altura, IMC, comorbidades e tempo em meses de terapia hormonal. Detalhes da técnica cirúrgica: incisão, bolsa, tamanho e tipo de prótese. Um questionário de adesão anônimo foi enviado por e-mail, usando a ferramenta de formulários do Google, formato Breast Q para avaliar o impacto dos resultados na qualidade de vida, estado psicossocial e disforia sexual.



O custo das próteses mamárias foi coberto pela instituição, no âmbito da Lei 19.684 em vigor desde outubro de 2018 no Uruguai. As medidas pré-operatórias foram; distância em centímetros do esterno ao complexo areolopapilar (CAP), distância do mamilo ao sulco mamário sem estiramento, diâmetro do CAP, distância do mamilo à linha média e base mamária. A abordagem foi realizada no nível do sulco inframamário, de 4cm. A bolsa retromuscular em duplo plano. As inserções mediais do peitoral maior foram parcialmente liberadas até o nível do CAP. Hemostasia meticulosa e lavagem da bolsa com solução antibiótica seguindo recomendação de Adams para reduzir o risco de Biofilme ligado à contratura capsular e linfoma anaplásico de células gigantes (ALCL)⁸. O rebaixamento do sulco mamário foi realizado em todas as pacientes. Para a seleção do plano de colocação do implante, foram levados em consideração o *pinch test* e o *pect test*.

Não foram utilizados drenos. A alta foi pelas 24 horas após a cirurgia. Os controles foram com 72 horas, com 15 dias, com um mês e depois com 4 meses.

RESULTADOS

Caso 1: Paciente de 22 anos, em tratamento com hormonioterapia há 24 meses sem resposta ao desenvolvimento glandular. Apresentava tórax fino, *pinch test* menor que 2cm. (Ver Tabela 1)

Fig. 1a e 1b. Pré-operatório, paciente após 2 anos de hormonioterapia. Assimetria na posição dos CAP.

Fig. 1c e 1d. Paciente em pós-operatório de um mês de cirurgia de prótese de mama com 300cc. perfil ultra-alto, rodadas lisas em duplo plano 3 de Tebbetts⁹, por abordagem submamária. O novo sulco foi feito em 6,5 cm do CAP. Não foi necessário realizar tratamentos corretivos ao CAP.

Caso 2: Paciente de 27 anos. Em tratamento com hormonioterapia há 36. Apresentava tórax fino, *pinch test* menor que 2 cm. (Ver Tabela 1).

Fig. 2a e 2b. Pré-operatório, paciente após 36 meses de hormonioterapia.

Fig. 2c e 2d. Paciente em pós-operatório de um mês de cirurgia de prótese de mama com 275cc de perfil alto, arredondamentos lisos em Tebbetts duplo plano 1 por abordagem submamária. O novo sulco foi feito em 6,5cm medidos em estiramento. Não foi necessário realizar tratamentos corretivos ao PAC.

Caso 3: Paciente de 26 anos. Apresentava pouco desenvolvimento de tecido mamário, em tratamento com hormonioterapia há 2 anos. Teste de pinça <2 cm. (Ver tabela 1).

Fig 3a e 3b. Pré-operatório.



Fig.3c e 3d. Pós-operatória de uma semana após cirurgia de prótese de mama com 345cc. anatômicas em duplo plano 2 de Tebbetts por acesso submamário. O novo sulco foi marcado em 7cm. em estiramento. Não necessitou de tratamento corretivo da CAP.

No pós-operatório não foram registradas complicações como hematoma, infecção, ou deiscência de ferida. A dor foi bem tolerada com analgésicos comuns. No caso 1 evidenciamos uma assimetria na topografia do sulco inframamário que estava presente no pré-operatório e não pôde ser corrigida.

DISCUSSÃO

Alcançar a aparência feminina é essencial para aliviar a disforia sexual(10). As diferenças no tórax masculino tornam a técnica um desafio¹¹. El tórax e mais largo e com maior distância entre os CAP. Alguns autores sugerem fazer a loja mais lateral, respeitando pelo menos 2 cm no setor da linha média. A presença de uma distância reduzida ao sulco inframamário torna necessário abaixar o sulco para garantir que o mamilo esteja localizado no ponto de máxima projeção, caso contrário, obter-se-á um pólo inferior vazio^{10,12}. O cálculo do novo sulco neste trabalho foi feito dividindo-se a base mamária por 2. Essa distância calculada é medida no alongamento do CAP até o novo sulco. O formato dos mamilos é ovóide e menor, mas com a expansão do tórax pela prótese ele é corrigido e geralmente não requer procedimentos corretivos. Escolher o tamanho do implante é uma decisão difícil. Tenta-se escolher o volume que garanta o melhor resultado sem complicações. Volumes maiores acarretam maior risco, como seromas ou hematomas, deiscência da ferida e de estriação da pele. Em pacientes com base mamária maior que 14cm sugere-se perfil médio, pois o diâmetro da prótese é maior, por outro lado, em tórax mais estreitos, optamos por um perfil alto ou ultra alto¹². Como no caso dos dois primeiros pacientes, (caso 1 e 2). Para o plano de colocação do implante (bolsa), é considerada a disponibilidade de tecido capaz de cobrir a prótese. Em pacientes com um pinch test menor que 2 cm, sugere-se optar pelo plano retromuscular. Devido ao fato do músculo peitoral ser mais desenvolvido, é aconselhável liberar parcialmente as inserções mediais para reduzir a animação e o alargamento do espaço esternal¹². A forma dos implantes foi arredondada em 2 dos casos e anatômica em 1 deles, a fim de recriar a inclinação natural da mama em todos os casos. A partir dos questionários possamos mostrar o impacto positivo da cirurgia na vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A feminização do tórax é essencial para pacientes transgêneros femininos, ajuda a melhorar a autoestima desse tipo de paciente e qualidade de vida. O desafio técnico pode exigir revisões



cirúrgicas para obter o resultado desejado. Destacamos a importância de identificar as principais diferenças com o tórax feminino e planejar cuidadosamente a técnica cirúrgica. Neste trabalho analisamos a mamoplastia de aumento em 3 pacientes com tórax morfológicamente diferente, bons resultados foram obtidos sem complicações pós-operatórias. Por meio do questionário e da entrevista com as pacientes, evidenciamos a satisfação adequada com os resultados obtidos.

A pandemia de SarS Cov 19 determinou acesso limitado ao bloco cirúrgico, com protocolos rígidos, de modo que obtivemos uma amostra pequena. No entanto, este estudo pode servir como ponto de partida para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Williams, JB, & First M. American Psychiatric Association. Disforia de gênero. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Washington, DC: Publicação Psiquiátrica Americana. 2013;
2. Cohen WA, Shah NR, Iwanicki M, Therattil PJ, Keith JD. O peito transgênero de mulher para homem contornando uma revisão sistemática de resultados e lacunas de conhecimento. 2019;83(5).
3. Decuypere F, De Wolf E, Vyncke T, Claes K, Monstrey S, Buncamper M. Cirurgia de afirmação de gênero de homem para mulher: reconstrução mamária com próteses redondas Ergonomix. International Journal of ImpotenceResearch. 2020;33(7):720–5.
4. Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Diretrizes da prática clínica para avaliação e tratamento da transexualidade. Grupo de Identidade e Diferenciação Sexual do SEEN (GIDSEEN)* (Anexo 1). Endocrinologia e Nutrição. 2012;59(6):367–82.
5. Miller TJ, Wilson SC, Massie JP, Morrison SD, Satterwhite T. Aumento de mama em pacientes transgêneros de homem para mulher: considerações técnicas e resultados. JPRAS Abrir [Internet]. 2019;21:63–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2019.03.003>
6. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, Feldman J, et al. Padrões de atenção à saúde de pessoas trans e com variabilidade de gênero. Revista Internacional de Transgenerismo. 2018;19(3):287–354.
7. Tebbetts JB. Aumento cosmético de mama de plano duplo: otimizando as relações implante-tecido mole em uma ampla gama de tipos de mama. Plast Reconstr Surg. 2010;126(6):2150-9.



8. Adams WP, Culbertson EJ, Deva AK, Magnusson MR, Layt C, Jewell ML, et al. Implantes mamários macrotextrurizados com etapas definidas para minimizar a contaminação bacteriana ao redor do dispositivo: Experiência em 42.000 implantes. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(3):427-31.
9. Uruguai M de SP de. *Guia Clínico para a Hormonização de Pessoas Trans.* 2016;
10. Weigert R, Frison E, Sessiecq Q, Al Mutairi K, Casoli V. Satisfação do paciente com os seios e bem-estar psicossocial, sexual e físico após o aumento do peito em transexuais masculino-feminino. *Cirurgia Plástica e Reconstructiva.* 2013;132(6):1421–9.
11. Gooren LJ, van Trotsenburg MAA, Giltay EJ, van Diest PJ. Desenvolvimento de câncer de mama em indivíduos transexuais que recebem tratamento hormonal de sexo cruzado. *Revista de Medicina Sexual.* 2013;10(12):3129–34.
12. Coon D, Lee E, Fischer B, Darrach H, Landford WN. Mamoplastia de Aumento na Paciente Transfeminina: Princípios Abrangentes para Planejamento e Obtenção de Resultados Ideais. *Cirurgia Plástica e Reconstructiva.* 2020;145(6):1343–53.

FIGURAS



Figura 1a.

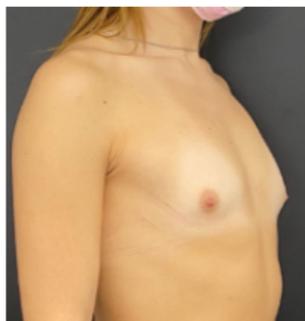


Figura 1b.



Figura 1c.



Figura 1d.

Figuras 1a e 1b: Pré-operatório / Figuras 1c e 1d: Pós-operatório

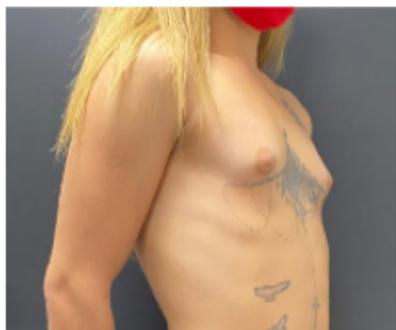


Figura 2a.



Figura 2b.

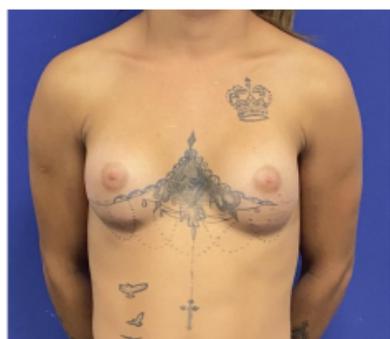


Figura 2c.



Figura 2d.

Figuras 21a e 2b: Pré-operatório / Figuras 2c e 2d: Pós-operatório