



RESUMO EXPANDIDO

MANEJO E CONTROLE DO VOLUME DO POLO INFERIOR NA MASTOPEXIA E MAMOPLASTIA REDUTORA

MANAGEMENT AND CONTROL OF LOWER POLE VOLUME IN MASTOPEXY AND BREAST REDUCTION

Marcelo Evandro dos Santos¹
Mike Fernando Pizarro Herrera²
Leandro Santiago Cepeda³
Dieve Tosta Paladin⁴

RESUMO

Introdução: O desejo pela estética mamária há tempos tem sido descrito como uma característica relevante na melhora da autoestima do público feminino. Em sua busca para obtê-la, recorrem a cirurgiões plásticos para realizar procedimentos como mastopexias e, ou mamoplastias redutoras. **Objetivo:** Apresentar a técnica cirúrgica do manejo do volume do polo inferior, que visa equilibrar a desproporção entre o volume lateral e medial, levando o excedente lateral para o volume ausente medial. **Métodos:** Foram analisados 135 casos de pacientes que apresentavam ptose mamárias, optando-se pela técnica cirúrgica de mastopexia em T invertido com ou sem a colocação de prótese para reconstituição do polo inferior. **Resultados:** Com adequada avaliação pré-operatória e uso de precisas técnicas cirúrgicas, excelentes resultados foram obtidos, assim como a correspondência das expectativas das pacientes. **Conclusão:** O tratamento da ptose mamária exige a combinação de cuidadosa análise pré-operatória e técnicas complexas, para obter-se resultados duradouros e harmônicos.

Descritores: Mastopexia. Ptose mamária. Mamoplastia redutora.

ABSTRACT

Introduction: The desire for breast aesthetics has long been described as a relevant characteristic in improving the self-esteem of the female audience. In their quest to obtain it, they seek to plastic surgeons to perform procedures such as mastopexies and, or breast reduction. Objective: To present the surgical technique for managing the volume of the lower pole, which aims to balance the disproportion between lateral and medial volume, taking the lateral surplus to the medial absent volume. Methods: 135 cases of patients with breast ptosis were analyzed, opting for the surgical technique of inverted T mastopexy with or without the placement of a prosthesis to reconstitute the lower pole. Results: With adequate preoperative evaluation and use of precise surgical techniques, excellent results were obtained, as well as the fulfillment of patients expectations. Conclusion: The treatment of breast ptosis requires a combination of careful preoperative analysis and complex techniques, in order to obtain lasting and harmonious results.

Keywords: Mastopexy. Breast ptosis. Breast reduction.

¹ Cirurgião Plástico, Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), da International Society of Aesthetic Surgery (ISAPS) e da Associação Brasileira de Cirurgia de Restauração Capilar (ABCRC). Email: drmarceloevandro@hotmail.com

² Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados HU/UFSC. Email: pizzarrormike@hotmail.com

³ Cirurgião Plástico Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

⁴ Aluna do curso de medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Pedra Branca, Palhoça – SC



INTRODUÇÃO

O tratamento de feridas complexas continua sendo um grande desafio para os cirurgiões plásticos ao redor do mundo e inúmeras técnicas estão sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas ao longo dos anos. Atualmente, devido ao aumento de traumas de alta energia, fraturas complexas, associada a extensas lesões de pele se tornam cada vez mais frequentes na rotina hospitalar. A lipoenxertia é uma técnica muito utilizada nos dias atuais as evidências de seus benefícios tem se demonstrado com os resultados obtidos e com sua utilização sendo amplamente difundida. A descoberta da presença das células mesenquimais derivadas do tecido adiposo, associado aos estudos científicos, tem amplificado a utilização do lipofiling no tratamento de deformidades corporais e de cicatrizes, e seus benefícios estão cada vez mais sendo descobertos e corroborados. Com a descoberta das células mesenquimais derivadas do tecido adiposo e com os estudos científicos baseados nesse tema, o enxerto de gordura aplicado para tratamento de cicatrizes e deformidades corporais ganhou ainda mais impulso nesse século. Conceitualmente, qualquer violação da integridade de um tecido vivo pode ser considerada uma ferida. A pele desempenha papel importante na homeostase do controle de perdas de líquidos, temperatura, proteção contra infecções entre outros, além disso, um importante papel para os animais terrestres é a proteção dos órgãos internos ricos em água contra o meio ambiente externo seco. Como uma linha de defesa primária contra as ameaças externas, a manutenção da integridade da pele é um pré-requisito essencial à sobrevivência e a restauração da superfície externa tem por objetivo proteger o indivíduo contra infecção e desidratação. A classificação das feridas constitui importante forma de sistematização, necessária para o processo de avaliação e registro. Quanto à complexidade, define-se ferida simples como aquela que evolui espontaneamente para a resolução, seguindo os três estágios principais da cicatrização fisiológica: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual. Já lesões que acometem áreas extensas e/ou profundas, que necessitam de recursos especiais para sua resolução, têm seu processo de evolução natural alterado e representam ameaça à viabilidade de um membro ou feridas recorrentes que reabram ou necessitem de tratamento mais elaborado, são denominadas feridas complexas.

OBJETIVO

O tecido adiposo é descrito nesse estudo sob a forma de lipoaspirado e células mesenquimais, aplicado em feridas complexas, auxiliando no processo cicatricial e granulação de lesões com exposição óssea e tendínea.



MÉTODO

No período de 2019 a 2022 foram analisados 135 casos de pacientes que apresentavam ptose mamária e, ou hipertrofia mamária, de mulheres numa faixa etária média de 39 anos, variando entre 15 e 63 anos de idade e índice de massa corpórea (IMC) médio de 22 a 29. Todas as pacientes foram submetidas a conferência da marcação pré-operatória e fotografadas previamente, com o intuito de observar a evolução do caso no pós-operatório. A técnica anestésica preconizada e realizada na instituição é preferencialmente a anestesia geral, somada a infiltração de solução com 250cc de soro fisiológico, 1 ampola de adrenalina, 20mg de xilocaína sem vasoconstritor. A técnica operatória em T invertido se realizou a partir da incisão no sulco inframamário, seguido de descolamento do plano submuscular e colocação de implante mamário. Utilizou-se a manobra de Schwartzman para decorticação da pele em região periareolar e incisão em marcações prévias, logo, a confecção e levantamento do complexo areolomamilar utilizando pedículo superomedial, posteriormente a elaboração dos retalhos lateral e medial para manejo do volume do polo inferior. Completando com avanço do retalho lateral para quadrante ínfero medial da mama o qual foi fixado com fios de sutura não absorvíveis, realizando mesmo procedimento com retalho medial para o quadrante inferolateral, e por fim exérese de tecido mamário em excesso.

RESULTADOS

Com adequada avaliação pré-operatória e uso de técnicas cirúrgicas precisas, excelentes resultados foram alcançados com os procedimentos de mastopexia descritos nesse presente texto, sejam com auto aumento ou o uso prótese mamária. Os volumes médios das próteses utilizadas variaram de acordo com a avaliação anatômica específica e expectativa da paciente no pré-operatório. Entretanto, o tamanho definitivo era determinado somente à análise durante a cirurgia. Nas consultas pós-operatórias as pacientes demonstraram um alto grau de satisfação pelos resultados obtidos. E por vista técnica, o polo inferior das mamas melhorou o contorno mamário com uma aparência mais preenchida e redonda. Não foram observados aumentos ou complicações diretamente associadas ao uso dessa técnica. Até o presente momento, os resultados são positivos em pacientes que foram reavaliados após um ano de cirurgia.

DISCUSSÃO

A cirurgia plástica das mamas tem como propósito o ajuste de volume, proporção, simetria e harmonização da mama feminina². Atualmente, existem diversas técnicas cirúrgicas de mastopexia que visam a melhora do contorno mamário, mas que ainda assim buscam preservar sua funcionalidade¹. Usualmente chamadas de lifting de mama, a mastopexia tem a função de reposicionar a aréola e o



tecido mamário, removendo o excesso de pele e reduzindo o tecido para formar um novo contorno da mama. A correção das ptoses de mamas variam suas formas de execução, como a técnica de mastopexia e mastopexia de aumento, que além da retirada de pele excedente, em alguns casos pode ser indicado à colocação de implantes para se auferir um melhor resultado^{3,7}. Ademais as técnicas desse procedimento podem ser técnicas periareolares, verticais ou baseadas nas técnicas em T invertido, assim como alguns casos que podem ser realizados por lipoaspiração³. É notório que estes procedimentos podem acarretar melhorias na autoestima de muitas mulheres, as quais anteriormente demonstravam alterações psicossociais devido a insatisfação com a estética mamária^{7,8}. No presente estudo foram observadas mulheres que apresentavam ptose mamária de diferentes graus e, ou hipertrofia de mamas, sendo analisado cada caso individualmente. Foram indicados procedimentos de mastopexia e ou mamoplastias redutoras, abordado pela técnica em T invertido com remodelação do polo inferior das mamas. Logo, os ótimos resultados atingidos foram compatíveis com as expectativas das pacientes, influenciando de forma positiva a qualidade de vida das mulheres em questão e a boa evolução de cada caso ao decorrer do tempo.

CONCLUSÃO

O tratamento da ptose mamária exige a combinação de cuidadosa análise préoperatória e técnicas complexas, a fim de diminuir a necessidade de revisões cirúrgicas, permitindo a obtenção de resultados harmônicos, duradouros e estáveis em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Daher JC, Amaral JDLG do, Pedroso DB, Júnior RC, Borgatto M de S. Mastopexia associada a implante de silicone submuscular ou subglandular: sistematização das escolhas e dificuldades. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]*. 2012, v. 27, n. 2 [Acessado 31 Março 2022], pp. 294-300.
2. Souza AA, Faiwichow L, Ferreira A de A, Simão TS, Pitol DN, Máximo FR. Avaliação das técnicas de mamoplastia quanto a sua influência tardia na distância do complexo areolopapilar ao sulco inframamário. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]*. 2011, v. 26, n. 4 [Acessado 31 Março 2022], pp. 664-669. Disponível em: . Epub 22 Mar 2012. ISSN 1983-5175. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400022>.
3. Neligan PC, Grotting JC. *Plastic Surgery - Aesthetic Breast Surgery*. 1. ed. London: Elsevier Health Sciences; 2015.
4. Gomes RS. Mastopexia com retalho de pedículo superior e implante de silicone. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2008;23(4):241-7.

5. Faria CADC, Moura LG, Almeida CM, Galdino MCA, Santos GC, Pedroso DB, et al. Mamoplastia/mastopexia com implante: técnica Lockpocket. Rev. Bras. Cir. Plást.2017;32(2):218-24.
6. Souza TM, Battisti C, Steffen N, Ely PB. Abordagem vertical para mastopexia e redução mamária: sistematização da técnica e análise de resultados. Rev. Bras. Cir. Plást.2019;34(0):104-5.
7. Okada A, Saito FL, Hiraki PY, Orpheu S, Nakamoto H, Gemperli R, et al. Mastopexia após perda ponderal maciça: suspensão dérmica, remodelação do parênquima e aumento com tecido autógeno. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. 2012, v. 27, n. 2 [Acessado 2 Abril 2022] , pp. 283-9. Disponível em: . Epub 06 Set 2012. ISSN 1983-5175. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000200019>.
8. Santos GR, De-Araújo DC, Vasconcelos C, Chagas RA, Lopes GG, Setton L, et al. Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres de uma capital nordestina. Rev. Bras. Cir. Plást.2019;34(1):58-64.
9. Regnault P. Breast ptosis. Definition and treatment. Clin Plast Surg. 1976 Apr;3(2):193-203. PMID: 1261176

FIGURAS

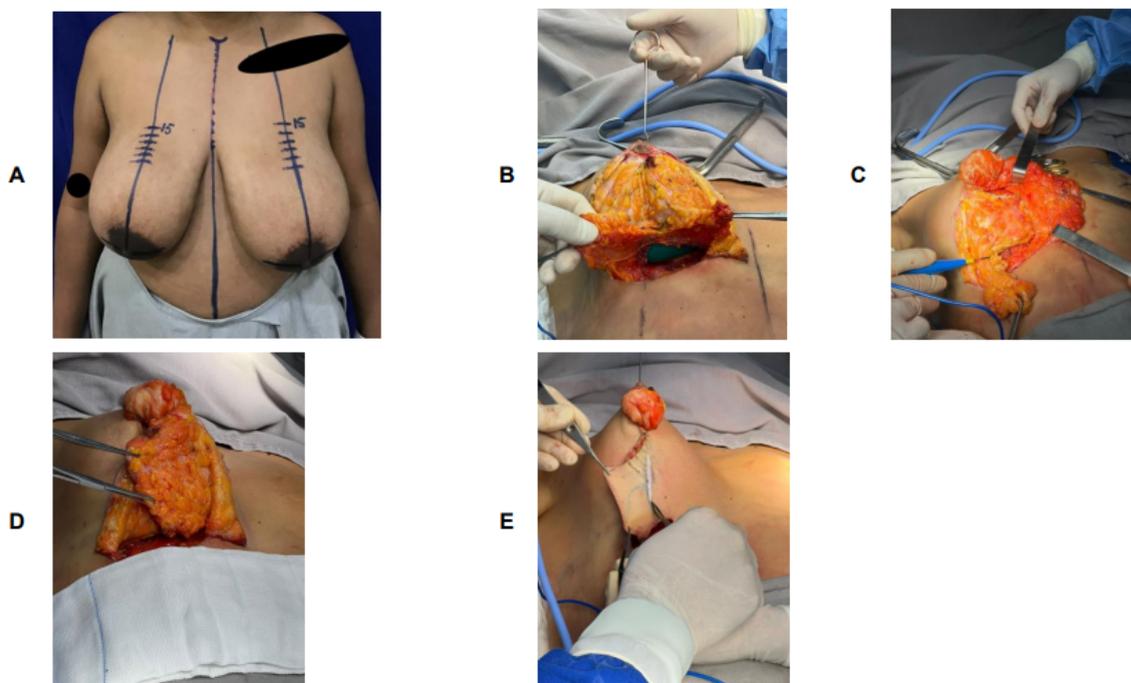


Figura 1. Visão da marcação pré-operatória (A); Colocação de prótese mamaria e confecção dos retalhos lateral e medial (B); Avanço do retalho lateral e fixação no quadrante inferomedial (C); Avanço do retalho medial e fixação no quadrante inferolateral (D); Ressecção de pele (E).

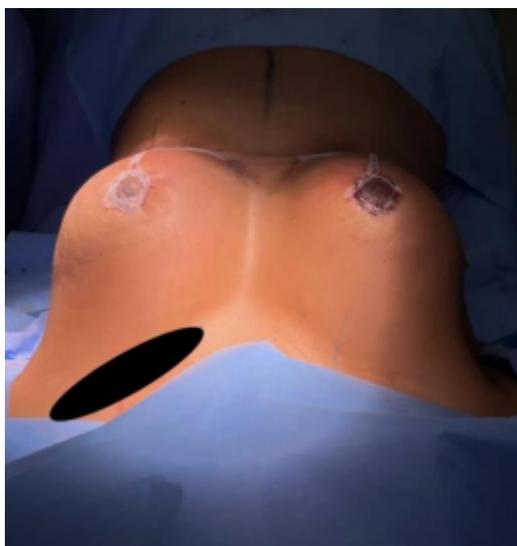


Figura 2. Resultado pós-operatório imediato de técnica em T invertido