



---

---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

---

**PEDÍCULO INFERIOR AREOLADO COMO OPÇÃO SEGURA E EFICAZ PARA CIRURGIAS DE GIGANTOMASTIA*****INFERIOR AREOLATE PEDICLE AS A SAFE AND EFFECTIVE OPTION FOR GIGANTOMASTIA SURGERIES***

Luana Miotto Golfetto<sup>1</sup>  
Mariana Costa Garcia<sup>2</sup>  
Aline Carrer Bortolini<sup>3</sup>  
Larissa Pereira Guerra<sup>4</sup>  
Alcemar Maia Souto<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A mamoplastia redutora é uma das cirurgias plásticas mais comuns no Brasil, com a escolha da técnica influenciada por fatores anatômicos. A irrigação sanguínea do complexo aréolo-papilar (CAP) é crucial, sendo necessário preservar vasos perfurantes para garantir a viabilidade e sensibilidade da aréola. **Objetivo:** Sistematizar a técnica da mamoplastia redutora com pedículo inferior areolado (PIA), destacando sua eficácia e segurança, principalmente em casos de grandes ptoses. **Métodos:** A pesquisa descreve a técnica PIA, baseada em estudos desde 1973 e em mais de 150 casos realizados entre 2021 e 2024 no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro. O trabalho combina revisão da literatura e experiências práticas de cirurgiões especializados. **Resultados:** A preservação do CAP no pedículo dermoglandular inferior assegura boa irrigação sanguínea, garantindo viabilidade e sensibilidade. A técnica é reprodutível, versátil e apresenta bons resultados estéticos e funcionais. **Conclusão:** A técnica PIA oferece segurança na preservação do CAP, com bons índices de preservação de sensibilidade, mesmo em grandes ptoses e mamas volumosas.

**Descritores:** Mamoplastia. Mama. Cirurgia Plástica.

**ABSTRACT**

*Introduction: Reduction mammoplasty is one of the most common plastic surgeries in Brazil, with the choice of technique influenced by anatomical factors. Blood supply to the areola-papillary complex (CAP) is crucial, requiring the preservation of perforating vessels to ensure the viability and sensitivity of the areola. Objective: To systematize the technique of reduction mammoplasty with inferior areolar pedicle (PIA), highlighting its effectiveness and safety, especially in cases of large ptosis. Methods: The research describes the PIA technique, based on studies since 1973 and more than 150 cases performed between 2021 and 2024 at the Hospital da Plástica in Rio de Janeiro. The study combines a literature review with the practical experiences of specialized surgeons. Results: The preservation of the CAP in the inferior dermoglandular pedicle ensures good blood supply, guaranteeing viability and sensitivity. The technique is reproducible, versatile, and produces good*

---

<sup>1</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Email: draluanamg@gmail.com

<sup>2</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Email: marianagarciamedicina@gmail.com

<sup>3</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Email: carrerbortolini@hotmail.com

<sup>4</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Email: dralarissaguerrap@gmail.com

<sup>5</sup> Membro Titular SBCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Email: alcemarmaiasouto@gmail.com



*aesthetic and functional results. Conclusion: The PIA technique offers safety in preserving the CAP, with high rates of sensitivity preservation, even in cases of large ptosis and voluminous breasts.*

**Keywords:** *Mammoplasty. Breast. Surgery Plastic.*

## **INTRODUÇÃO**

A mamoplastia é uma das cirurgias plásticas mais comuns no Brasil, com fatores anatômicos como o volume das mamas e a distância do complexo aréolo-papilar influenciando a escolha da técnica. A irrigação sanguínea das aréolas é crucial nas correções de hiperplasia mamária. Inicialmente, acreditava-se que o suprimento do complexo aréolo-papilar (CAP) provinha do plexo subdérmico. Contudo, estudos mostraram que os vasos desse plexo são pequenos e insuficientes para perfundir a aréola, evidenciando a necessidade de preservar vasos perfurantes ao manter uma parte íntegra do parênquima<sup>1</sup>. Este trabalho visa sistematizar a técnica do retalho dermoglandular inferior areolado, que, apesar de amplamente utilizada no hemisfério norte, ainda não é comum no Brasil.

## **OBJETIVO**

Sistematizar a técnica da mamoplastia redutora com pedículo inferior areolado (PIA), destacando sua eficácia e segurança, visando oferecer uma alternativa viável para preservar o complexo aréolo-papilar em casos de grandes ptoses.

## **MÉTODO**

O presente trabalho descritivo contempla a sistematização de uma dentre as diversas técnicas de mamoplastia redutora já descritas: a mamoplastia com o pedículo inferior areolado (PIA). Foi realizado um estudo minucioso e evolutivo de trabalhos descritos desde 1973 até a atualidade. A estratégia utilizada para elaboração de tal sistematização também conta com as experiências pessoais de cirurgiões seniors do Hospital da Plástica do Rio de Janeiro - serviço de residência médica em cirurgia plástica credenciado pela SBCP - em um contexto de mais de 150 casos operados no período entre o ano de 2021 à 2024.

## **RESULTADOS**

A manutenção do CAP no pedículo dermoglandular inferior possibilita uma grande migração, uma vez que se preserva um grande número de vasos perfurantes, permitindo a manutenção da sua viabilidade e sensibilidade. A técnica mostra-se reprodutível e versátil conciliando segurança e bom resultado estético - funcional.



## DISCUSSÃO

A mamoplastia redutora é uma intervenção cirúrgica frequentemente realizada no Brasil, refletindo tanto uma demanda estética quanto a necessidade de correção de problemas funcionais associados a mamas volumosas, como dorsoalgia, postura inadequada e limitações na atividade física<sup>2,3</sup>. Este trabalho se concentra na técnica do pedículo inferior areolado (PIA), que, embora popular no hemisfério norte, ainda é subutilizada no Brasil. Essa abordagem é fundamentada em um entendimento aprofundado da irrigação sanguínea do complexo aréolo-papilar, essencial para garantir a saúde do tecido mamário e a preservação da sensibilidade<sup>4,5</sup>. Historicamente, o suprimento sanguíneo do complexo aréolo-papilar foi atribuído ao plexo subdérmico. Contudo, estudos recentes demonstraram que essa rede vascular é inadequada para perfundir adequadamente a aréola, destacando a importância dos vasos perfurantes que, quando preservados, mantêm a integridade do parênquima mamário, favorecendo a viabilidade do tecido<sup>6,7</sup>. A sistematização da técnica PIA, apoiada em uma revisão abrangente da literatura desde 1973 e nas experiências práticas de cirurgiões, representa um avanço significativo na compreensão da anatomia vascular e na aplicação clínica<sup>8</sup>. Os resultados obtidos com a técnica PIA têm se mostrado promissores. A preservação do complexo aréolo-papilar em um pedículo dermoglandular inferior não apenas assegura a viabilidade vascular, mas também favorece a migração do CAP, essencial para a recuperação estética e funcional após a cirurgia<sup>9</sup>. A técnica se destaca pela sua reprodutibilidade e versatilidade, proporcionando resultados esteticamente agradáveis enquanto mantém a segurança do paciente<sup>10</sup>. Além disso, a técnica PIA tem demonstrado apresentar índices satisfatórios de preservação da sensibilidade e motricidade do complexo aréolo-papilar, mesmo em casos de grandes ptoses e mamas volumosas<sup>11</sup>. Essa abordagem não apenas atende às expectativas estéticas das pacientes, mas também preserva a função sensorial, um aspecto frequentemente negligenciado em procedimentos cirúrgicos<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

A técnica apresenta segurança na preservação da viabilidade do complexo aréolo-papilar, mostrando um índice satisfatório de preservação da sensibilidade e motricidade, mesmo em casos de grandes ptoses e mamas volumosas.

## REFERÊNCIAS

1. Palmer JH. The vascular territories of the anterior chest wall. *Br J Plast Surg.* 1986;39:287-99
2. Albornoz CR, et al. *Aesthetic Surgery Journal.* 2018;38(3):282-90.
3. de Oliveira L, et al. *Clinics.* 2022;77:e1111.
4. Ferreira MC, et al. *Rev Col Bras Cir.* 2022;49(5):321-8.

5. Júnior JF, et al. Rev Bras Cir Plást. 2021;36(2):123-30.
6. Figueiredo R, et al. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020;73(7):1234-40.
7. Ribeiro A, et al. J Surg Oncol. 2021;123(3):456-62.
8. Almeida S, et al. Aesthetic Plast Surg. 2022;46(4):1025-31.
9. Costa J, et al. Aesthetic Plastic Surgery. 2023;47(2):540-6.
10. Teixeira F, et al. Brazilian Journal of Plastic Surgery. 2021;36(1):51-9.
11. Nunes G, et al. Plastic and Reconstructive Surgery. 2021;147(2):255-62.
12. Almeida M, et al. Clinics. 2023;78:e2001.

## FIGURAS

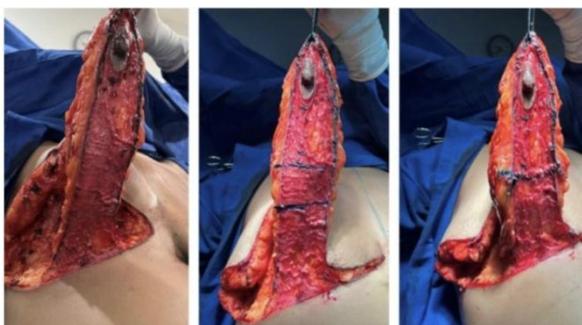


Figura 1 – Imagem de progressão cirúrgica na estratégia de encurtamento do Retalho miocutâneo areolado



Figura 2 – Imagem demonstrando preservação ampla dos vasos perfurantes da mama

13.



Figura 3 – Pré e pós-operatório de 3 meses



Figura 4 – Pré e pós-operatório de 15 dias



Figura 5 – Pré e pós-operatório de 2 meses