



RESUMO EXPANDIDO

EXPLANTE E A LIBERDADE CORPORAL MAMÁRIA FEMININA**BREAST EXPLANT AND FEMALE BODY FREEDOM**Osvaldo João Pereira Filho¹Jorge Bins Ely²**RESUMO**

O estudo investiga o aumento da incidência do explante mamário na experiência dos autores, sobretudo durante a epidemia do covid-19. No período de janeiro de 2000 a abril 2025 indicou-se o explante em n= 61 pacientes com faixa etária de 30 a 71 anos. A média de idade foi de 56 anos. A retirada definitiva do implante ocorreu entre dois a vinte e oito anos após a mamoplastia de aumento prévia. Dividiram-se as queixas dos pacientes que solicitaram a retirada dos implantes em dois grupos, local, sistêmico e a presença dos dois. Das queixas locais a contratura, endurecimento, rompimento e sensação de peso na topografia mamária foram as principais. Já nas queixas sistêmicas se sobressaíram o cansaço, astenia, desânimo, dores articulares e queda de cabelo, presente em 27%. A mamoplastia após explante consistiu predominantemente da mamoplastia com cicatriz em L associada a lipoenxertia. Na evolução pós-operatória houve mínimas taxas de complicações, sendo dois casos de hematoma, 3%, e alto índice de satisfação dos pacientes, 99%.

Descritores: Explante, Prótese de silicone. Complicação do silicone.

ABSTRACT

The study investigates the increased incidence of breast silicone explantation in the authors' experience, especially during the COVID-19 epidemic. From January 2000 to April 2025, silicone explant was indicated in n = 61 patients aged 30 to 71 years. The average age was 56 years. The definitive removal of the implant occurred between two and twenty-eight years after the previous breast augmentation. The complaints of patients who requested implant removal were divided into two groups: local, systemic, and the presence of both. Among local complaints, contracture, hardening, rupture, and a feeling of heaviness in the breast topography were the main ones. Among systemic complaints, fatigue, asthenia, discouragement, joint pain, and hair loss stood out in 27%. Post-explant mammoplasty consisted predominantly of L-shaped scar mammoplasty with fat grafting. In the postoperative evolution there were minimal complication rates, with two cases of hematoma, 3%, and a high patient satisfaction rate, 99%.

Keywords: Silicone explant. Silicone implant. Syndrome

¹ Membro Titular SBCP. Clínica Plástica Doctor. Florianópolis – SC – Brasil. Email:osvaldojpf@gmail.com

² Membro Titular SBCP. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC – Brasil. Email: jorgebinsely@gmail.com



INTRODUÇÃO

Recentemente houve um aumento nas indicações do explante mamário. Um fator determinante foi os anos da epidemia do covid-19 com a política de confinamento social. Isso, associado aos avanços da tecnologia com a disponibilidade cada vez maior dos smartphones dentre outros aparatos, desencadeou um aumento do sedentarismo popular. Além disso, deve-se considerar o aumento da obesidade populacional, e o aumento das indicações da cirurgia bariátrica. É relevante também a desarmonia entre as alterações tegumentares mamárias ao longo da vida da mulher e um corpo estranho, o implante de silicone. Há também o enfraquecimento da sustentação fibroglandular mamária, que contribuem para o aumento da ptose mamária muitas vezes associada a lipossustituição tegumentar. problemas estruturais, da cápsula, do gel, e reações teciduais imponderáveis desencadeiam várias complicações, como dor, contratura capsular, etc. Ressalte-se que a popularização das mídias sociais expôs modismos e indicações desnecessárias do implante mamário. E também, no meio científico e por meio das redes sociais o termo doença do silicone e da síndrome Asia vem ganhando espaço. Deve-se considerar também as alterações corporais femininas ao longo dos anos influenciadas pela alterações próprias da maternidade, tecidual e da própria evolução da idade. Essas intercorrências requerem atuação do cirurgião plástico em prol do bem estar do paciente. O uso do enxerto de gordura no subcutâneo e muscular mamário pelas sociedades médicas da especialidade aliado aos avanços técnicos possibilitou o explante de silicone e a confecção da nova mama com alto índice de sucesso.

OBJETIVO

Mostrar a experiência dos autores no explante mamário e as estratégias usadas na confecção da nova mama com enxerto de gordura, bem como o benefício na autoestima da paciente.

MÉTODO

Participaram do estudo pacientes que em comum acordo com o cirurgião decidiram pelo explante definitivo. Não se incluiu na investigação os casos em que se fez a troca do implante. Preservou-se a cápsula mamária na maioria dos pacientes. Realizou-se a capsulectomia total nos casos em que havia mastalgia importante e contratura Baker grau IV com ou sem calcificação. Indicou-se a montagem interna nos casos de grau I de Regnault(1) ptose leve em que o complexoaréolo-papilar está acima do sulco inframamário. Nos graus II



e III indicou-se a montagem com cicatriz final predominantemente em “L”. O enxerto de gordura foi colhido com cânula de 4 mm, três furos, acoplado na seringa BD 60ml, em área sob infiltração tumescente usando-se lidocaína, 20 ml, solução fisiológica 1000ml, uma ampola de adrenalina 1/1000. A gordura foi lavada em soro fisiológico, decantada em repouso e injetada no polo superior e medial mamário com cânula de 3mm com um furo. O volume injetado variou de 30ml a 50ml, de acordo com fórmula de Max-Munhoz², nas zonas I, II e III. O enxerto de gordura foi injetado geralmente após a montagem da mama. Já nas mamas com escasso tecido tegumentar que dificultava a montagem mamária, optou-se enxertar a gordura universalmente em todos os quadrantes previamente a montagem, (Fig. 1). Em todas as mamas o enxerto de gordura foi feito em uma única sessão ao longo do acompanhamento pós-operatório.

RESULTADOS

Os 61 pacientes investigados, todas do sexo feminino, evoluíram sem complicações relevantes. O tempo de explante variou de dois anos a vinte e oito anos. O seguimento pós-operatório compreendeu dois meses a três anos. As complicações relevantes foram registradas em dois casos, 3%. Num caso, uma paciente de 59 anos, na qual foi realizada capsulectomia total retroglandular e que referia sinais e sintomas local e sistêmico, houve hematoma unilateral. Se indicou reabordagem cirúrgica. Noutro caso, sem capsulectomia, numa paciente de 71 anos houve aparecimento de coleção hemática após a primeira semana, que foi resolvida por drenagem ambulatorial guiada por ultrassonografia. A idade das pacientes variou de 30 a 71 anos. A média de idade foi de 56 anos. Ao final foi perguntado aos pacientes sobre o grau de satisfação. Em mais de 90% relataram estarem muito satisfeitas após o explante, **Tabela 1**.

DISCUSSÃO

O implante mamário é um procedimento ainda relevante na especialidade e tem seus benefícios na autoestima do paciente tanto na estética quanto na reconstrução mamária. Entretanto, registra-se atualmente em vários serviços mundiais o aumento no índice de explantes do silicone³. Acredita-se a isso a fatores como alterações normais do corpo feminino ao longo dos anos, ganho de peso especialmente pelas alterações normais da gravidez e o aumento da obesidade na população feminina. Outra variável imponderável é o comportamento de implante de silicone e suas potenciais complicações⁴. Além disso, há



atualmente o debate sobre possíveis alterações sistêmicas classificadas como doença do silicone e síndrome ASIA⁵. Embora essa entidade seja avaliada pelo histórico e avaliação dos sintomas do paciente como fadiga, mialgias, artralhas, alterações cognitivas e do sono. No estudo, 27% dos pacientes referiram sintomas sistêmicos. Devemos considerar que o descompasso entre as alterações tegumentares mamárias, a idade e a imprevisibilidade do comportamento dos implantes é progressivo no tempo. Por isso, a maioria dos explantes no estudo ocorreu em média com 13 anos após a sua implantação, compatível com a literatura⁶. Outro desafio se dá ao montar a mama após os explante para se adequar às expectativas dos pacientes. Desse modo, a lipo-enxertia mamária sendo um material autólogo é uma escolha adequada que vimos praticando desde 2008⁷. Esse recurso é especialmente útil quando se dispõe pouco tecido para montar as mamas, como nos casos de explante pós-mastectomia, demonstrado na **Fig.1**. A montagem interna é passível de ser indicada nos casos de ptose grau I e em algumas situações em ptose grau 2, com elevação do footprint da mama realizado por meio de pontos de adesão internos, **Fig. 2**. Já nos casos de ptose grau III, a mamoplastia terminou numa cicatriz em “L”. A montagem convergente fixa o tegumento mamário interno ao plano muscular e ligamentar do sulco mamário por meio de múltiplos pontos de adesão. Isso contribui para aumentar o polo superior e reduzir a flacidez lateral axilar e abdominal⁹. Esses princípios foram usados para montar a mama de uma paciente que referia sinais locais, contratura, e com sintomas sistêmicos. Após quase três anos de pós-operatório e apenas uma sessão de lipo enxertia percebe-se a naturalidade do contorno e textura mamária, **Fig. 3**.

CONCLUSÃO

O explante do silicone mamário investigado nesse estudo mostrou ser um procedimento com alto benefício no resgate da autoestima e alívio dos sintomas dos pacientes. O baixo índice de complicações e alto índice de satisfação legitimam sua indicação crescente na especialidade.

REFERÊNCIAS

1. Eyck BV, Van Dongen JA et al. The rainbow scale for assessing breast ptosis: Validation of three different views. *Aesthetic Surgery Journal*. 2016;36:1010-6
2. Munhoz AM; Marques N, Azevedo A; Maximiliano J. [Hybrid Augmentation Mastopexy with New Generation of Smooth Surface Implants: Combining the Benefits of Fat Grafting, Inferior Muscle Support, and an L-Shaped Scar](#). *Plast. and Reconstr. Surg.* 2023;152(1):29e-41e.
3. Valente DS, Itikawa WM, Catherino F, Votto R, Groth A. Explante de silicone mamário: um estudo longitudinal multicêntrico *Rev. Bras. Cir. Plást.* 37 (2) • Apr-Jun 2022



4. Risks and Complications of Breast Implants. Update December 14, 2023. Disponível na internet em U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION: https://docs.google.com/document/d/1De-EXZEWkYQFTd87dr_mra-TGy_wMAVCkE8nBX-a6Ro/edit?tab=t.0
5. Goren I, Segal G, Schoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvant (ASIA) evolution after silicone implants. Who is at risk? Clin Rheumatol. . 2015 Oct;34(10):1661-6.
6. Paydar, KZ Kohan, E et al. Long-term effects of breast aging in patients undergoing explantation - Analysis of breast aesthetics from before augmentation to after explantation. Annals of Plastic Surgery . 2013; 70(4): 427-31.
7. Pereira-Filho OJ, Bins-Ely J. Lipo-enxertia Mamária. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2012;41;159-61
8. Avashia Y, Rohrich, RJ, Gabriel A, Savetsky IL. Surgical Management of the Explant Patient: An Update on Options for Breast Contouring and Volume Restoration. 2020. Plastic and Reconstructive Surgery 146(5):978-85
9. Pereira Filho O, Bins Ely J; Lee KH; Paulo EM; Granemann, AS. Multiplanar Assembly Mammoplasty Based on the Divine Proportion. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open 2019.(2):p e1979.

FIGURAS



Figura 1: Paciente de 39 anos submetida a mastectomia e reconstrução mamária em duas ocasiões em outro serviço com implantes de 550 ml. Evoluiu com contratura capsular e mastalgia importante. Após a retirada dos implantes realizamos a lipo-enxertia primeiro para montar adequadamente a mama. Na foto vê-se a diferença entre o lado esquerdo sem a enxertia e o lado direito previamente enxertado com 240 ml de gordura.



Fig. 2 A - Paciente de 56 anos com implante há nove anos e queixando-se com sintomatologia local composto por mastalgia, contratura capsular Baker IV e deslocamento mamário. Ela foi Submetida ao explante, mastopexia interna com elevação do footprint mamário, por meio da cicatriz submamária e enxertia de 160 ml de cada lado e também a lipoplastia abdome; Fig. 2B - Pós-operatório de uma ano e meio com manutenção de bom volume mamário.



Figura 3: A- Paciente de 38 anos submetida à mamoplastia com implante em outro serviço há nove anos. Evoluiu com deiscência de sutura, sic. Apresentava também manchas esporádicas nos membros superiores desde a colocação do implante; 3B - Pós-operatório de três anos com ótima evolução, 90ml de lipo-enxertia de cada lado. Além da naturalidade tegumentar mamária, ela refere melhora dos sintomas locais e sistêmicos.

Tabela 1 - Casos, idade, tempo de implante, Sintomas Local(L) ou Sistêmico(S), Follow up, Satisfação: masto em L = mastopexia com cicatriz final em L; mast in = mastopexia interna;

Caso	Idade	Tempo(anos)	Sintomas local, sistêmico	Técnica	Evolução	Satisfação
1	39	12	Local	Masto L - lipoenxertia	-	ms
2	71	20	Local, sistêmico	Masto L - lipoenxertia	hematoma	ms
3	65	9	Local	Masto L - lipoenxertia	-	ms
4	56	14	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
5	43	6	Local	Masto L - lipoenxertia	-	ms
6	75	22	local	Masto L - lipoenxertia	-	ms
7	61	8	local, sistêmico	Masto L - lipoenxertia	-	ms
8	56	14	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
9	62	10	local	masto L - lipoenxertia	-	ins
10	70	16	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
11	67	9	local, sistêmico	masto L - lipoenxertia	-	ms
12	37	9	local, sistêmico	interna - lipoenxertia	-	ms
13	58	15	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
14	54	14	local, sistêmico	masto L - lipoenxertia	-	ms
15	63	12	local,	masto L - lipoenxertia	-	ms
16	58	16	local, sistêmico	masto L - lipoenxertia	-	ms
17	39	18	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
18	63	16	local	masto L - lipoenxertia	-	ms
19	39	9	local	mast in - lipoenxertia -	-	ms
20	41	10	local	mast in - lipoenxertia -	-	ms
21	45	12	local	mast in - lipoenxertia -	-	ms
22	28	9	local	mast in - lipoenxertia -	-	ms
23	58	12	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
24	71	20	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
25	58	18	local	mast in - lipoenxertia -	-	ms
26	60	15	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
27	50	14	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
28	58	16	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
29	64	15	local, sistêmico	mast L - lipoenxertia -	-	ms
30	61	12	local, sistêmico	mast in - lipoenxertia -	-	ms
31	66	16	local, sistêmico	mast L - lipoenxertia -	-	ms
32	45	18	local, sistêmico	mast l - lipoenxertia -	-	ms
33	54	16	local	mast L - lipoenxertia -	-	ms
34	50	9	local	mast L - lipoenxertia	--	ms



35	71	12	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia	-	ms
36	53	10	local	mast L	- lipoenxertia	-	ms
37	30	11	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia	--	ms
38	35	2	local	mast in	- lipoenxertia-	-	ms
39	47	8	local	mast L	- lipoenxertia	--	ms
40	44	9	local	mast L	- lipoenxertia.	-	ms
41	62	10	local	mast L	- lipoenxertia.	-	ms
42	65	12	local	mast L	- lipoenxertia.	--	ms
43	61	14	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia	hematoma	ms
44	71	18	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia	--	ms
45	58	12	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia	--	ms
46	59	14	local, sistêmico	mast L	- lipoenxertia.	-	ms
47	59	28	local,	mast L	- lipoenxertia	--	ms
48	60	3	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
49	36	8	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
50	38	9	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
51	43	9	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
52	51	12	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
53	55	16	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
54	52	8	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
55	41	12	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
56	56	19	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
57	60	17	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
58	53	16	local	mast int	- lipoenxertia	-	ms
59	67	18	local, sistêmico	mast T	- lipoenxertia	-	ms
60	71	20	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
61	70	18	local	mast T	- lipoenxertia	-	ms
61	m=56	13 anos	61	17=27%		2 hematoma	60=ms