



---

---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CIRÚRGICOS NO TRATAMENTO DE GINECOMASTIA NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE*****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SURGICAL OUTCOMES IN THE TREATMENT OF GYNECOMASTIA AT SANTA CASA DE PORTO ALEGRE***Isadora Frois Ourique<sup>1</sup>Maria Luiza dos Santos<sup>2</sup>Gabriel Fiorio Grando<sup>3</sup>Amanda Morganti Gros<sup>4</sup>Francine Rodrigues Philippsen<sup>5</sup>Niveo Steffen<sup>6</sup>**RESUMO**

A ginecomastia é uma condição benigna caracterizada pelo aumento da mama masculina devido à proliferação do componente glandular, podendo ser bilateral ou unilateral. As opções cirúrgicas incluem a lipoaspiração, ressecção glandular, e ressecção de excedente cutâneo sendo a escolha da técnica dependente do grau de ginecomastia. Este estudo incluiu pacientes com alterações mamárias encaminhados para tratamento cirúrgico, via SUS, ao Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre em 2023. Os pacientes foram seguidos por, no mínimo, seis meses. Foram incluídos 12 pacientes, 23 mamas. A técnica mais utilizada foi a mastectomia sem remoção de pele, associada à lipoaspiração. Graus leves a moderados de ginecomastia foram os mais prevalentes. As complicações foram raras, de baixa gravidade e de manejo simples. Os resultados reforçam a eficácia do tratamento e destacam a importância da avaliação individualizada para determinar a melhor técnica cirúrgica.

**Descritores:** Ginecomastia. Lipodistrofia. Doenças mamárias.

**ABSTRACT**

*Gynecomastia is a benign condition characterized by enlargement of the male breast due to proliferation of the glandular component, which may be bilateral or unilateral. Surgical options include liposuction, glandular resection, and resection of excess skin. The choice of the technique depends on the degree of gynecomastia. This study included patients with breast alterations referred for surgical treatment, through the public health system, to the Plastic Surgery Service of Santa Casa de Porto Alegre in 2023. Patients were followed for at least six months. Twelve patients and 23 breasts were included. The most commonly used technique was mastectomy without skin removal, associated with liposuction. Mild to moderate degrees of gynecomastia were the most prevalent. Complications were rare, of low severity, and simple to manage. The results reinforce the effectiveness of the treatment and highlight the importance of individualized evaluation to determine the best surgical technique.*

---

<sup>1</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: isa\_frois@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: 12malusantos@gmail.com

<sup>3</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: gabrielfioriogrando@hotmail.com

<sup>4</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: amandagros96@gmail.com

<sup>5</sup> Membro Especialista SBCP. Santa Casa de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: francinerph@gmail.com

<sup>6</sup> Membro Titular SBCP. Regente do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre - RS – Brasil. Email: clinsteffen@gmail.com



**Keywords:** *Gynecomastia. Lipodystrophy. Breast Diseases.*

## INTRODUÇÃO

Ginecomastia é um aumento benigno da mama masculina resultante de uma proliferação do componente glandular dessa estrutura<sup>1,2</sup>. É definida clinicamente pela presença de uma massa elástica ou firme que se estende de forma concêntrica a partir dos mamilos, podendo ser bilateral ou unilateral. Destaca-se também a existência da condição conhecida como pseudoginecomastia caracterizada pelo depósito de gordura sem proliferação glandular<sup>2</sup>. Na literatura, três distribuições etárias foram identificadas em relação ao desenvolvimento da ginecomastia, todas correspondendo a períodos de mudanças hormonais fisiológicas nos homens: no neonato, no adolescente e no idoso<sup>3,4</sup>. Sabe-se que a causa mais comum é idiopática, porém outras causas são uso de medicações ou etiologias patológicas, como cirrose, neoplasias testiculares ou adrenais, e hipogonadismo<sup>5</sup>. Antes de considerar qualquer intervenção cirúrgica, é essencial realizar uma avaliação médica, além de suspender fármacos indevidos, tratar tumores e corrigir quaisquer doenças sistêmicas subjacentes<sup>6</sup>. Além disso, é importante classificar o paciente conforme o grau de ginecomastia para propor a melhor técnica cirúrgica e garantir melhores desfechos. Sobre isso se cita a classificação de Simon como a mais aceita na literatura, a qual avalia o excedente de pele e o aumento do tecido mamário em três graus<sup>7</sup>. Estudos realizados em adultos e adolescentes com ginecomastia relatam um impacto negativo significativo nos aspectos psicossociais, como bem-estar, funcionamento social, saúde mental e autoestima. O tratamento cirúrgico da ginecomastia parece ser benéfico para diversos domínios psicológicos como: vitalidade, desconforto emocional, limitações devido a aspectos físicos e à dor. Há uma tendência de melhoria na qualidade de vida e na saúde psicológica<sup>8</sup>. As opções cirúrgicas incluem a lipoaspiração e a ressecção glandular. Concomitante, diferentes técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas para remover o excesso de pele se presente<sup>9,10</sup>. Como existem diferentes abordagens cirúrgicas com bons resultados na literatura, cabe ao cirurgião plástico determinar a técnica cirúrgica mais adequada para cada paciente de acordo com a classificação da ginecomastia, planejamento de cicatrizes e experiência pessoal<sup>8</sup>. As complicações relatadas incluem seroma, hematoma, recorrência/tecido residual, infecção do sítio cirúrgico, cicatrizes hipertróficas, irregularidades de contorno, assimetria torácica, inversão do mamilo e sensação alterada<sup>11</sup>.

## OBJETIVO

Este trabalho busca caracterizar o perfil epidemiológico e desfechos dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de ginecomastia no Serviço de Cirurgia Plástica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA) durante o ano de 2023.



## MÉTODO

O estudo foi conduzido com aprovação do Comitê de Ética (59854922.5.0000.5335) e os princípios da Declaração de Helsinque foram observados. Este estudo incluiu pacientes consecutivos com alterações mamárias encaminhados para tratamento cirúrgico, via SUS, ao Serviço de Cirurgia Plástica. Pacientes submetidos à correção de ginecomastia unilateral, bilateral ou pseudoginecomastia sob anestesia geral no ano de 2023 foram incluídos. Os pacientes receberam alta no mesmo dia ou no dia seguinte ao procedimento. A ginecomastia foi caracterizada com base na história, exame físico e ecografia mamária. A cirurgia foi oferecida àqueles com ginecomastia persistente (presente há >2 anos) e que tivesse investigação negativa para causas secundárias. Quando necessário, os pacientes foram avaliados previamente por endocrinologistas. As avaliações físicas para ginecomastia foram realizadas por dois cirurgiões, que classificaram cada mama por grau de Simon, e posteriormente realizaram o tratamento cirúrgico. Complicações e eventuais necessidades de reintervenção foram descritas, bem como a técnica cirúrgica utilizada. Estudo anatomopatológico foi realizado em todas as peças cirúrgicas. Os pacientes foram seguidos por um período mínimo de 6 meses.

## RESULTADOS

Foram incluídos 12 pacientes, com idade média de 27 anos, 83% com ginecomastia bilateral, 8% unilateral e 8% com pseudoginecomastia (tabela 1). O grau de ginecomastia variou entre I e III de Simon, estando a maioria entre graus IIa e IIb (78%). A média de índice de massa corporal no momento da cirurgia foi de 26,3. Em relação às comorbidades clínicas prévias destacam-se doenças psiquiátricas (33%) como ansiedade, depressão e TDAH; 41,7% dos pacientes eram hígidos. Em relação à técnica cirúrgica, 39% das 23 mamas foram operadas por mastectomia sem excisão de pele, através de incisão infra-areolar, sendo que em 67% iniciou-se o procedimento com lipoaspiração da área (tabela 2). A mastectomia associada a remoção de pele periareolar com lipoaspiração prévia foi realizada em 34,8%. A lipoaspiração exclusiva foi aplicada em 17,4% das mamas e em 8,7% foi associada a remoção de pele periareolar. Quanto às complicações iniciais, observou-se um caso de hematoma, em mama tratada com lipoaspiração e mastectomia por via subareolar; e um caso de deiscência de sutura em caso de lipoaspiração com mastectomia com remoção de pele periareolar. Ambas foram resolvidas ambulatorialmente. Em relação a complicações tardias, houve glândula residual bilateral em paciente tratado com lipoaspiração exclusiva e assimetria de contorno unilateral em um paciente tratado com lipoaspiração e mastectomia com remoção de pele. Os pacientes foram reoperados, tendo melhora do contorno peitoral e satisfação com a cirurgia. Dezesete peças cirúrgicas foram enviadas para análise anatomopatológica, sendo que 70% tiveram laudo compatível com



ginecomastia, 17,6% lipossustituição de parênquima e 11,7% de tecido mamário com fibrose estromal. As demais mamas foram tratadas por lipoaspiração e, portanto, não forneceram espécimes cirúrgicos. Não foram identificadas alterações de malignidade.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo fornecem uma visão abrangente sobre o manejo cirúrgico da ginecomastia e suas complicações. Com uma amostra de 12 pacientes e 23 mamas operadas, o estudo destaca a predominância da ginecomastia bilateral (83%) e a prevalência dos graus IIa e IIb de Simon (78%), indicando que a maioria dos pacientes apresentou uma forma moderada da condição. A técnica mais utilizada para correção de ginecomastia no estudo realizado foi a mastectomia sem remoção de pele, associada à lipoaspiração, visto que a maioria dos pacientes não apresentava tecido cutâneo excedente. Neste sentido, o estudo conduzido por Medeiros (2012) esclarece que, nos casos analisados, nos quais não houve a necessidade de ressecção de pele, a técnica por incisão periareolar inferior proposta por Webster é a melhor escolha. Trata-se de uma técnica simples com baixa curva de aprendizado que permite boa qualidade cicatricial e satisfação do paciente, principalmente quando aplicada para classificação de Simon I e IIa<sup>4</sup>. Nos casos em que houve necessidade de excisão de pele, optou-se pela incisão periareolar como técnica cirúrgica principal, sendo essa técnica aplicada para pacientes com graus superiores a IIb. As complicações iniciais e tardias observadas foram raras e gerenciáveis. A ocorrência de hematoma e deiscência de sutura reflete um perfil de complicações manejáveis com cuidados pós-operatórios adequados. No entanto, a presença de glândula residual bilateral e assimetria de contorno em alguns casos sugere que a lipoaspiração exclusiva pode não ser suficiente para eliminar completamente o tecido glandular, e a remoção excessiva de tecido, principalmente subareolar, deve ser evitada. Innocenti et al. registrou em sua revisão sistemática complicações em 1407 pacientes, de um total de 7294, dos quais 130 no grupo de "técnicas de lipoaspiração" (14,87%), 847 no grupo de "técnicas de excisão cirúrgica" (30,64%) e 430 no grupo de "técnicas combinadas" (11,76%). A complicação mais comum registrada foi hematoma (4%), mais frequente nas "técnicas de excisão cirúrgica", que também é a utilizada em casos mais graves. Também registrou-se 3,8% de seroma, 2,3% de cicatriz patológica e 2,3% de alterações de sensibilidade e 1,5% de assimetrias ou redundância de pele<sup>14</sup>. O maior percentual de complicações deste estudo pode se justificar pelo pequeno número de pacientes incluído no estudo, bem como pela curva de aprendizado em centro de formação cirúrgica.



## CONCLUSÃO

A técnica da incisão periareolar inferior proposta por Webster mostrou-se adequada nos casos em que não foi necessária a ressecção de pele, proporcionando boa qualidade cicatricial e satisfação do paciente, principalmente para os graus I e IIa de Simon. Quando a excisão de pele foi necessária, a incisão periareolar foi a escolha principal, especialmente para pacientes com graus superiores a IIb. Alguns casos puderam ser tratados exclusivamente por lipoaspiração, especialmente aqueles com predominância de componente adiposo. A continuidade do acompanhamento pós-operatório é fundamental para identificar e tratar complicações precoces e tardias, garantindo a satisfação do paciente com os resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Prasetyono TOH, Budhipramono AG, Andromeda I. Liposuction Assisted Gynecomastia Surgery With Minimal Periareolar Incision: a Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg.* 2022;46(1):123-131.
2. Kasielska-Trojan A, Antoszewski B. Gynecomastia Surgery-Impact on Life Quality: A Prospective Case-Control Study. *Ann Plast Surg.* 2017;78(3):264-8.
3. Graça L, Koteski R, Graça ACM. Tratamento cirúrgico de ginecomastia grau III com a técnica de cicatriz horizontal e transposição do complexo areolopapilar - "No vertical scar". *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2023;38(3):1-6
4. Medeiros MMM. Abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia conforme sua classificação. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2012;27(2):277-82
5. Hurwitz DJ, Davila AA. Contemporary Management of Gynecomastia. *Clin Plast Surg.* 2022;49(2):293-305.
6. Rasko YM, Rosen C, Ngaage LM, et al. Surgical Management of Gynecomastia: A Review of the Current Insurance Coverage Criteria. *Plast Reconstr Surg.* 2019;143(5):1361-8.
7. Simon, B. E., Hoffman, S., and Kahn, S. Classification and surgical correction of gynecomastia. *Plast. Reconstr. Surg.* 51: 48, 1973.
8. McNamara, et al. Complications and Quality of Life following Gynecomastia Correction in Adolescents and Young Men. *Plastic and Reconstructive Surgery* 149(6):p 1062e-1070e, June 2022.
9. Martin, Antony E. M.D.; Olinger, Thomas A. B.S.B.E.; Yu, Jack C. M.D.. Surgical Correction of Gynecomastia: A Geometric Approach. *Plastic and Reconstructive Surgery* 135(5):p 1392-4, May 2015. | DOI: 10.1097/PRS.0000000000001198
10. Waltho, Daniel B.H.Sc.; Hatchell, Alexandra M.D., et al. Gynecomastia Classification for Surgical Management: A Systematic Review and Novel Classification System. *Plastic and Reconstructive Surgery* 139(3):p 638e-48e, March 2017
11. Zavlin D, et al. Complications and outcomes after gynecomastia surgery: Analysis of 204 pediatric and 1583 adult cases from a national multi-center database. *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41:761-7.
12. Persichetti, Paolo; et al. Gynecomastia and the Complete Circumareolar Approach in the Surgical Management of Skin Redundancy. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 107(4), 948-54, 2001.
13. Lapid O, Jolink F, Meijer SL. Pathological findings in gynecomastia: analysis of 5113 breasts. *Ann Plast Surg.* 2015;74(2):163-6. doi:10.1097/SAP.0b013e3182920aed
14. Innocenti A, Melita D, Dreassi E. Incidence of Complications for Different Approaches in Gynecomastia Correction: A Systematic Review of the Literature. *Aesthetic Plast Surg.* 2022;46(3):1025-41. doi:10.1007/s00266-022-02782-1



## TABELAS

Tabela 1 – Dados demográficos

Característica	Valor (%)
Número de pacientes	12
Idade média ± DP, anos	27 ± 12
<b>Diagnóstico</b>	
Ginecomastia bilateral	10 (83,3)
Ginecomastia unilateral	1 (8,3)
Pseudoginecomastia	1 (8,3)
IMC médio ± DP, kg/m <sup>2</sup>	26,3 ± 3,8
<b>Classificação Simon (N = 23)</b>	
I	3 (13)
IIa	9 (39)
IIb	9 (39)
III	2 (8,7)
<b>Comorbidades</b>	
Nenhuma	5 (41,7)
Psiquiátrica	4 (33,3)
HAS	1 (8,3)
Asma	1 (8,3)
HCV	1 (8,3)

Tabela 2 – Técnica Cirúrgica e Desfechos

Característica	Valor (%)
Número de mamas	23
<b>Procedimento</b>	
Lipoaspiração exclusiva	4 (17,4)
Mastectomia s/ remoção pele c/ lipoaspiração	9 (39) 6 (67)
Mastectomia c/ remoção pele periareolar c/ lipoaspiração	8 (34,8)
Lipoaspiração c/ remoção pele periareolar	2 (8,7)
<b>Complicação</b>	
Hematoma	1 (4,3)
Deiscência	1 (4,3)
Glândula residual	2 (8,7)
Assimetria de contorno	1 (4,3)
<b>Reoperação</b>	3 (17,6)
<b>Anatomopatológico (N = 17)</b>	
Ginecomastia	12 (70)
Lipossustituição	3 (17,6)
Tecido mamário com fibrose estromal	2 (11,7)