



RESUMO EXPANDIDO

EXPLORANDO TECNICAS DE EXPLANTE MAMARIO: UMA REVISAO BASEADA EM CASOS CLINICOS**EXPLORING BREAST IMPLANT REMOVAL TECHNIQUES: A CASE-BASED REVIEW.**Ricardo Vitiello Schramm¹Betina Vescovi²Amanda Gros³Gabriela Macelaro⁴Pedro Bins Ely⁵Denis Souto Valente⁶**RESUMO**

Introdução: O número de explantes mamários tem crescido globalmente, motivado por complicações locais, sintomas sistêmicos e mudanças na percepção das pacientes. No Brasil, há escassez de dados sobre essa prática no SUS. **Objetivo:** Apresentar quatro casos de explante mamário no SUS, com foco nas abordagens cirúrgicas e desfechos clínicos. **Métodos:** Série de casos de quatro pacientes operadas em 2024 na Santa Casa de Porto Alegre. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários e registros fotográficos. **Resultados:** A média de idade foi de 62 anos e o tempo médio de uso dos implantes foi 27,75 anos. As principais indicações foram ruptura e contratura capsular. As técnicas incluíram mastopexia, lipoenxertia e uso do retalho de Liacyr. Não houve complicações maiores. **Discussão:** A reconstrução personalizada mostrou-se segura e eficaz, mesmo em cenário de recursos limitados. **Conclusão:** O domínio técnico do explante é essencial frente à crescente demanda por esse procedimento.

Descritores: Implante de mama. Mamoplastia. Reconstrução mamária

ABSTRACT

Introduction: Breast explantation is increasingly performed worldwide due to local complications, systemic symptoms, and shifting patient perspectives. In Brazil, data on this procedure within the public health system (SUS) are limited. **Objective:** To report four breast explant cases in the SUS, emphasizing surgical approaches and outcomes. **Methods:** Case series of four patients who underwent surgery in 2024 at Santa Casa de Porto Alegre. Data were collected from medical records and photographs. **Results:** Mean age was 62 years, and implant duration averaged 27.75 years. Main indications included rupture and capsular contracture. Techniques included mastopexy, fat grafting, and the Liacyr flap. No major complications occurred. **Discussion:** Implant-free, personalized breast

¹ Residente de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: vitielloeschramm@gmail.com

² Residente de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: betinavescovi95@gmail.com

³ Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: amandagros96@gmail.com

⁴ Estudante de Medicina. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: gabriela.macelaro@ufcspa.edu.br

⁵ Membro Titular SBCCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: pedrobinsely@gmail.com

⁶ Membro Titular SBCCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: denis.valente@ufcspa.edu.br



reconstruction was safe and effective, even with limited resources. Conclusion: Proficiency in explantation techniques is essential to address increasing demand.

Keywords: Breast implantations. Mammoplasty. Breast reconstruction.

INTRODUÇÃO

O uso de implantes mamários é amplamente difundido em cirurgias estéticas e reconstrutivas, estando entre os procedimentos mais realizados no mundo. Conforme dados do último levantamento da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), realizado em 2023, o Brasil ocupou a primeira posição mundial em número de procedimentos de cirurgia plástica, sendo a mamoplastia de aumento o segundo procedimento mais realizado no país. Entretanto, paralelamente ao aumento do uso de implantes, observa-se também um crescimento significativo no número de mulheres solicitando a retirada dos mesmos. Essa tendência é impulsionada por fatores como complicações locais (contratura capsular, rotação e ruptura do implante), desconforto físico ou estético e preocupações com possíveis efeitos sistêmicos, como a Síndrome Autoimune Induzida por Adjuvantes (ASIA) e o linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL). Em resposta a essa crescente demanda, a ISAPS registrou um aumento no número de explantes de 190% entre os anos de 2016 a 2023.¹ Apesar do crescimento dessa demanda, a literatura científica nacional sobre o explante mamário é escassa no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso à cirurgia pode ser dificultado por fatores como filas de espera, critérios clínicos de indicação e escassez de recursos. Soma-se a isso um desafio técnico para o cirurgião plástico: com a retirada dos implantes, surge a necessidade de preservar o desenho e a harmonia das mamas sem o uso de próteses, o que exige domínio de técnicas específicas de reconstrução e remodelamento, além de sensibilidade estética para alcançar bons resultados. Dentre as técnicas disponíveis, a mastopexia é amplamente utilizada para correção da ptose mamária decorrente da perda de volume. O uso de pedículos superiores ou superomediais é preferido, uma vez que o pedículo inferior frequentemente é comprometido com a colocação prévia do implante ². Além disso, a lipoenxertia com gordura autóloga tem se mostrado eficaz para restaurar volume ², dispensando o uso de materiais sintéticos e promovendo resultados naturais. Diante da escassez de literatura nacional sobre o tema, especialmente no setor público, este trabalho apresenta uma série de quatro casos clínicos de explante mamário realizados no SUS, abordando as estratégias técnicas empregadas e seus desfechos.



OBJETIVO

Apresentar uma série de quatro casos clínicos de explante mamário realizados no contexto do Sistema Único de Saúde, com foco na descrição das abordagens cirúrgicas empregadas e nos desfechos observados em cada paciente.

MÉTODO

Trata-se de uma série de casos composta por quatro pacientes submetidas à cirurgia de explante mamário no Hospital Santa Casa de Porto Alegre, durante o segundo semestre de 2024. Todas as pacientes apresentavam como indicação clínica encapsulamento e/ou ruptura intracapsular dos implantes. Os dados foram obtidos a partir da revisão de prontuários eletrônicos, incluindo informações sobre técnicas cirúrgicas adotadas, achados intraoperatórios, evolução clínica e complicações pós-operatórias. A análise dos resultados foi complementada pela avaliação de registros fotográficos pré e pós-operatórios.

RESULTADOS

Foram avaliadas quatro pacientes do sexo feminino, com idades variando entre 41 e 73 anos (média de 62 anos). As comorbidades identificadas incluíram hipertensão arterial sistêmica (2 pacientes), hipotireoidismo (1), hipertireoidismo (1), dislipidemia (1) e asma (1). O explante foi indicado por ruptura da prótese de silicone em três casos e devido a contratura capsular em um caso. O acometimento foi unilateral em três das quatro pacientes. Ruptura intracapsular foi evidenciada em três casos, sendo que um deles também apresentou ruptura extracapsular associada. Todas as pacientes referiam mastalgia no momento da indicação cirúrgica. O tempo médio de uso dos implantes foi de 27,75 anos, variando de 8 a 45 anos. Três pacientes apresentavam implante posicionado em plano submuscular, enquanto uma apresentava em plano subglandular. O volume médio dos implantes pode ser identificado em três casos com volumes variando de 270 a 350ml. Uma das pacientes apresentava bom volume mamário, sendo realizada a mastopexia com técnica de Pitanguy e pedículo dermoglandular areolado súpero medial com mínima ressecção de parênquima, sem realização de lipoenxertia complementar. Nos demais casos, as pacientes apresentaram grande déficit volumétrico após a retirada dos implantes, sendo realizada mastopexia com incisão vertical associada a lipoenxertia em plano glandular e intramuscular, com volumes variando de 40 - 60ml e 25 a 40ml, respectivamente. Em um dos casos, utilizou-se retalho dermoglandular inferior de Liacyr em plano retromuscular, já previamente dissecado para colocação da prótese de silicone. A capsulectomia total foi realizada em três casos devido à constatação de contratura capsular no intraoperatório. As pacientes



apresentaram boa evolução no pós-operatório, com perfusão adequada dos complexos aréolo-papilares, sem complicações maiores relacionadas ao procedimento cirúrgico. Uma paciente apresentou seroma em pequena quantidade exteriorizada em cicatriz vertical, com boa evolução com tratamento conservador e troca de curativos. O acompanhamento pós-operatório foi realizado com 7 dias, 14 dias, 1, 3, 6 e 12 meses. A partir do primeiro mês pós-operatório, foi realizado registro fotográfico nas consultas.

DISCUSSÃO

Nesta série de casos, observou-se melhora significativa da mastalgia — sintoma comum entre as pacientes - após o explante mamário. A reconstrução sem uso de implantes foi possível por meio de abordagens individualizadas, associando mastopexia, lipoenxertia e, quando necessário, o uso do retalho dermoglandular inferior. A conduta frente à cápsula deve ser criteriosa e personalizada, levando em conta sintomas, plano do implante, achados cirúrgicos e expectativas da paciente. O algoritmo proposto por Calobrace & Mays orienta a capsulectomia total em situações como BIA-ALCL, contratura complicada, manifestações sistêmicas ou envolvimento patológico evidente. Já em pacientes assintomáticas, especialmente com implantes submusculares, a preservação da cápsula pode ser uma opção segura e menos invasiva². Apesar de demandar maior tempo operatório e potencialmente elevar o risco de complicações³, a capsulectomia oferece benefícios específicos. Nesta série, foi indicada em três casos, motivado pela identificação conforme critérios clínicos precisos, sendo a cápsula mantida quando não apresentava sinais patológicos. A lipoenxertia autóloga foi essencial na restauração do volume mamário em pacientes com perda volumétrica significativa. A infiltração em planos glandular e intramuscular foi realizada conforme a anatomia e necessidade de cada caso, sendo útil na integração do enxerto e na melhora da projeção mamária de forma natural. O plano submuscular oferece um ambiente angiogênico e mecânico favorável para a retenção do enxerto, com estudos demonstrando taxas de integração em torno de 40,82% após seis meses e baixa incidência de complicações⁵. Modelos animais também sustentam essa abordagem, mostrando estruturas adiposas bem vascularizadas nesse plano⁶. Em um dos casos da série, utilizou-se o retalho dermoglandular inferior de Liacyr - técnica consagrada que permite reposicionar tecido autólogo no polo superior da mama. Essa abordagem mostrou-se eficaz na sustentação, remodelação e ganho de plenitude, sobretudo em pacientes com ptose moderada a acentuada^{7,8,9}. Esta experiência reforça o valor da abordagem técnica personalizada no explante mamário. A combinação de mastopexia, lipoenxertia e retalhos dermoglandulares, quando bem indicada, oferece soluções seguras e eficazes para a reconstrução sem implantes, mesmo em contextos de recursos limitados. Figura 1 - Lipoenxertia muscular: infiltração de gordura autóloga no músculo peitoral maior. Figura 2 - Aspecto



pré e pós-operatório de paciente submetida a explante mamário com lipoenxertia muscular e glandular. Figura 3 - Pré e pós-operatório de paciente submetida a explante mamário com reconstrução por lipoenxertia muscular e glandular associada a retalho de Liacyr inferior em plano submuscular. Figura 4 - Marcação pré-operatória e pós-operatório imediato de paciente submetida a explante mamário com lipoenxertia glandular. Foto 5: Aspecto de cápsula explantada com contratura e calcificação após capsulectomia total.

CONCLUSÃO

A cirurgia do explante mamário apresenta tendência de crescimento exponencial em âmbito mundial. Dessa forma, é fundamental o domínio desse tema por parte do cirurgião plástico com vistas ao atendimento desse novo perfil de pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 - International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2023 [Internet]. London: ISAPS; 2023. Available from: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2023/12/ISAPS-2022-Global-Survey.pdf>
- 2 - Calobrace MB, Mays C. An Algorithm for the Management of Explantation Surgery. Clin Plast Surg. 2021 Jan;48(1):1-16. doi: 10.1016/j.cps.2020.09.005. PMID: 33220896.
- 3 - Kirwan L, Wazir U, Mokbel K. Simultaneous Salvage Auto-augmentation: Contemporary Strategy for Management of the Breast Explantation Patient. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2023 Mar 6;11(3):e4860. doi: 10.1097/GOX.0000000000004860. Erratum in: Plast Reconstr Surg Glob Open. 2023 May 25;11(5):e5084. doi: 10.1097/GOX.0000000000005084. PMID: 36891568; PMCID: PMC9988272.
- 4 - Manahan MA. Adjunctive Procedures and Informed Consent with Breast Implant Explantation. Plast Reconstr Surg. 2021 May 1;147(5S):51S-57S. doi: 10.1097/PRS.0000000000008046. PMID: 33890881.
- 5 - Zhang Z, Qin Z, Li Y, Long J, Chen G, Gao B, Zhou X, Zhang Y, Song B. The Optimal Layer for Breast Augmentation in an Autologous Fat Grafting Murine Model. Aesthet Surg J. 2024 Jan 16;44(2):216-25. doi: 10.1093/asj/sjad201. PMID: 37368877.
- 6 - Guimarães PAMP, de Oliveira FBM, Lage FC, Sabino Neto M, Guirado FF, de Mello GGN, Ferreira LM. Retropectoral Fat Graft Survival in Mammoplasty: Evaluation by Magnetic Resonance Imaging. Aesthetic Plast Surg. 2022 Dec;46(6):2712-22. doi: 10.1007/s00266-022-02999-0. Epub 2022 Aug 23. PMID: 35999462.
- 7 - AboShaban MS, Abdelaty MA. The Inferior-Based Dermoglandular Flap with Partial Subpectoral Implant Transposition and Revision Mastopexy for Subglandular Breast Augmentation Complications. Aesthetic Plast Surg. 2022 Apr;46(2):686-93. doi: 10.1007/s00266-021-02576-x. Epub 2021 Oct 22. PMID: 34677641.
- 8 - Torstenson T, Boughey JC, Saint-Cyr M. Inferior dermal flap in immediate breast reconstruction. Ann Surg Oncol. 2013 Oct;20(10):3349. doi: 10.1245/s10434-013-3109-0. Epub 2013 Aug 22. PMID: 23975284.
- 9 - Calderon T, Skibba KE, Hansen T, Amalfi A, Chen E. Safety of Breast Reconstruction Using Inferiorly Based Dermal Flap for the Ptotic Breast. Ann Plast Surg. 2022 May 1;88(3 Suppl 3):S156-S62. doi: 10.1097/SAP.0000000000003177. PMID: 35513314.



FIGURAS



Figura 1 - Lipoenxertia muscular: infiltração de gordura autóloga no músculo peitoral maior.



Figura 2 - Aspecto pré e pós-operatório de paciente submetida a explante mamário com lipoenxertia muscular e glandular.



Figura 3 - Pré e pós-operatório de paciente submetida a explante mamário com reconstrução por lipoenxertia muscular e glandular associada a retalho de Liacyr inferior em plano submuscular.

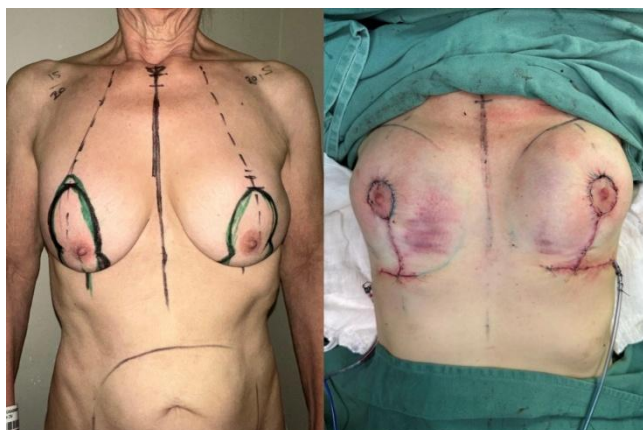


Figura 4 - Marcação pré-operatória e pós-operatório imediato de paciente submetida a explante mamário com lipoenxertia glandular.

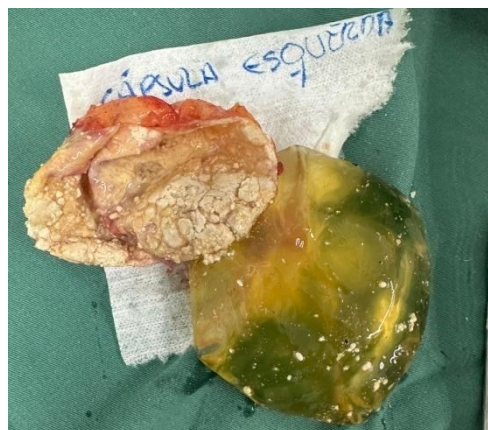


Figura 5: Aspecto de cápsula explantada com contratura e calcificação após capsulectomia total.