



RELATO DE CASO

SÍNDROME DE MONDOR, RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**MONDOR'S DISEASE, CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**Glayse June Favarin¹Eduardo Favarin²Luan Pedro Santos Rocha³Christine Horner⁴**RESUMO**

A síndrome de Mondor é uma tromboflebite das veias superficiais da mama, que pode levar também ao comprometimento do sistema linfático. É uma doença benigna, rara e autolimitada. JMC, 42 anos, foi submetida à cirurgia de lipoaspiração e mastopexia, evoluindo bem no pós-operatório imediato e recente. A paciente parou o uso de anticoncepcionais há 5 anos e havia realizado duas cesárias prévias. A lipoaspiração foi realizada em flancos e abdome, com vibrolipoaspirador microaire; técnica tumescente. Na cirurgia mamária com pedículo inferior não areolado, foi feita ressecção mínima de parênquima mamário no lado E (70 gr) para simetrização. Tempo cirúrgico: 3 horas, deambulando algumas horas depois da cirurgia. Medicamentos pós-operatórios incluíram antibiótico profilático e analgésicos, que o paciente recebeu no dia seguinte à cirurgia. Compareceu a todos os retornos de pós-operatório, sem nenhuma intercorrência. Realizou 30 sessões de drenagem linfática e ultrassom, ao longo de 3 meses, e retornou as suas atividades laborais após 30 dias. Por volta de 6 meses após os procedimentos, retornou com queixa de dor e endurecimento na porção superior de hemiabdomen E. Ao exame físico foi identificado aparecimento de cordão endurecido, doloroso quando realizava extensão do abdome, caracterizando a síndrome de Mondor. Foi instituída terapêutica de calor local e massagem associado a anti-inflamatório via oral, havendo regressão do quadro após 1 mês. O tratamento da doença de Mondor é conservador e sintomático. Calor local, repouso e analgésicos ajudam a diminuir a dor, sinal clínico característico do cordão fibroso formado em decorrência do processo trombofibrótico.

Descritores: Mondor. Tromboflebite. Mastopexia.

¹ Cirurgiã plástica especialista pela SBCP, ASPS e ISAPS, Criciúma - SC - Brasil.

² Cirurgião plástico especialista pela SBCP, ASPS, ISAPS, Criciúma - SC - Brasil.

³ Acadêmico de Medicina UNESC, Criciúma - SC - Brasil.

⁴ Acadêmica de Medicina UNESC, Criciúma - SC - Brasil.



ABSTRACT

Mondor's syndrome is a thrombophlebitis of the superficial veins of the breast, which may also lead to impairment of the lymphatic system. It is a benign disease, rare and self-limited. JMC, 42 years old, was submitted to liposuction and breast lift, doing well in the immediate and late postoperative period. The patient stopped using contraceptives for 5 years and went through two previous caesarians. Liposuction was performed on the flanks and abdomen, with Microaire Vibroliposuction Machine; tumescent technical. In the breast surgery with inferior pedicle not areolate, minimal resection of breast parenchyma was made on the left side (70 g) for symmetrization. Surgery time: 3 hours, ambulating a few hours after surgery. Postoperative medication included prophylactic antibiotics and analgesics, which patient received the next day after surgery. The patient attended all postoperative returns without any problem. 30 sessions of lymphatic drainage and ultrasound were made over 3 months, and the patient returned to work activities after 30 days. Six months after the procedure, the patient returned complaining of pain and hardening in the upper portion of left hemi-abdomen. In the physical examination was identified a hardened cord appearance, painful when performed extension of the abdomen, featuring Mondor's syndrome. Was instituted local heat therapy and massage associated with oral anti-inflammatory, with regression of the condition after one month. The treatment of Mondor's disease is conservative and symptomatic. Local heat, rest and analgesics help to relieve the pain, which is a clinical sign of fibrous cord formed as a result of thrombophlebitis process.

Keywords: Mondor. Thrombophlebitis. Breast lift.

INTRODUÇÃO

O artigo relata um caso de uma paciente portadora de Síndrome de Mondor, uma rara complicação pós-cirúrgica. Discute-se fatos relativos ao tratamento e orientações paramédicas. A relevância do estudo se dá diante do elevado número cirurgias plásticas. Segundo a ISAPS, International Society of Plastic Surgery, em 2013 foram realizadas mais de 1.491.721 procedimentos na especialidade.

A síndrome de Mondor foi primeiramente descrita por Faage em 1869 como um tipo de escleroderma - uma doença crônica de pele. Contudo, só em 1939 foi reconhecida como uma doença específica pelo cirurgião francês, Henri Mondor. Desde então, passou a ser conhecida por seu nome. ⁽¹⁾

RELATO DE CASO

JMC, 42 anos, foi submetida à cirurgia de lipoaspiração e mastopexia, evoluindo bem no pós-operatório imediato e recente. A paciente parou o uso de anticoncepcionais há 5 anos e havia realizado duas cirurgias prévias: 2 cesárias. A lipoaspiração foi realizada em flancos e abdome, com vibrolipoaspirador microaire; técnica tumescente, e volume final de 2.500 ml. Na cirurgia mamária com pedículo inferior não areolado, foi feita ressecção mínima de parênquima mamário no lado E (70 gr) para simetrização. Tempo cirúrgico total: 3 horas. A deambulação foi precoce, algumas horas depois da cirurgia. Medicamentos pós-operatórios incluíram antibiótico profilático e analgésicos que o



paciente recebeu no dia seguinte à cirurgia, com receita de sintomáticos. Compareceu a todos os retornos de pós-operatório, sem nenhuma intercorrência. Realizou 30 sessões de drenagem linfática e ultrassom, ao longo de 3 meses, e retornou as suas atividades laborais após 30 dias. Por volta de 6 meses após os procedimentos, retornou com queixa de dor e endurecimento na porção superior de hemiabdomen E. Ao exame físico foi identificado aparecimento de cordão endurecido, doloroso (Figura 1 e 2) quando realizava extensão do abdome, caracterizando a síndrome de Mondor,

DISCUSSÃO

A síndrome de Mondor é uma tromboflebite das veias superficiais da mama, como a tóracoepigástrica e/ou suas tributárias, além de comprometimento do sistema linfático ⁽⁶⁾. Outros sítios que podem ser acometidos, mas com menor incidência, são o pênis, os membros superiores, o abdome e a região inguinal. É uma doença benigna, rara e autolimitada. Muitas vezes é uma patologia tida como subdiagnóstico. Acomete três vezes mais o sexo feminino do que o masculino, principalmente na terceira e quarta década de vida. As principais etiologias da doença de Mondor são idiopática, paraneoplásica (câncer de mama), trauma, cirurgias, biópsias com agulhas grossas, vestuário inadequado, processos inflamatórios, hepatite C, uso de anticoncepcionais orais, deficiência de proteína C e presença de anticorpos anticardiolipina. A maioria dos casos têm remissão espontânea. ⁽²⁾

As tromboflebitides superficiais (TS), também chamadas de trombozes venosas superficiais, são condições patológicas em que há trombos na luz de uma veia superficial acompanhada por reação inflamatória de sua parede e de tecidos ao redor. A magnitude dessa trombose é variável, atingindo desde pequenas tributárias até grandes extensões de troncos safenos de membros inferiores e, em casos mais graves, pode causar embolia pulmonar. A sua fisiopatologia é semelhante à trombose venosa profunda (TVP), e associação com a tríade de Virchow (1856). A TS pode ser pródrômo de várias doenças sistêmicas conhecidas, além da síndrome de Mondor: síndrome de Trousseau, síndrome de Lemierre e doença de Buerger. ⁽³⁾

O tratamento da TS deve ser realizado com doses profiláticas ou intermédias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermédias de heparina não fracionada (HNF) por um período mínimo de 4 semanas. Como alternativa, é sugerida a terapêutica durante 4 semanas com antagonistas da vitamina K, associando HBPM ou HNF nos primeiros 5 dias. É desaconselhada a associação de AINE à terapêutica anticoagulante, com força de recomendação B. Em caso de TS menos grave (quando o segmento venoso afetado é curto em extensão ou distante da junção safenofemoral), não será necessário o tratamento anticoagulante, indicando o uso de AINE por via oral ou tópica ⁽⁵⁾, dando subsídio técnico para o tratamento da doença de Mondor.

Portanto, o tratamento da doença de Mondor é conservador e sintomático. Aplicações de calor local, repouso e analgésicos ajudam a diminuir a dor, que é um sinal clínico característico ⁽⁶⁾



característica do cordão fibroso formado em decorrência do processo tromboflebítico. Alguns autores sugerem o uso de anti-inflamatórios não-esteroidais e prescrevem o uso de anticoagulantes orais. Não há dúvidas sobre sua benignidade e autolimitação, com o quadro resolvendo-se entre 2 e 8 semanas. ⁽⁴⁾ Contudo, há divergências quanto ao tratamento, sendo que alguns autores contraindicam o uso de antibióticos e anticoagulantes e utilizam apenas os sintomáticos (anti-inflamatórios e analgésicos), após avaliação clínica, ultrassonográfica e mamografia, que serve para afastar qualquer doença maligna associada. ⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Diante da apresentação do caso, nota-se a importância da identificação da síndrome e da adequada orientação para o correto tratamento do paciente. Por mais rara que seja a ocorrência dessa síndrome, a conduta certa é imprescindível para a resolutividade do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Kibil W, Hodorowicz-Zaniewska D, Kulig J. Mondor's disease in a patient after a mammotome biopsy
2. Santos JA, Santos KG, Nazário AC. Doença de Mondor. R Bras Mastol. 2008;18(4):179-81.
3. Sobreira ML, Yoshida WB, Lastória S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. J Vasc Bras 2008, Vol. 7, Nº 2
4. Copetti JM, Copetti FV, Nunes AG. Doença de Mondor associada à cirurgia de ginecomastia e do mamilo. RBCP Vol. 27 nº 4 - Out/Nov/Dez de 2012
5. Botas P, Pimenta J, Santos PG, Santiago LM, Tratamento médico da tromboflebite superficial do membro inferior: heparina ou anti-inflamatórios?. Rev Port Med Geral Fam 2012;28:351-6
6. Prazeres dos Santos JM. Doença de Mondor em cirurgia estética de mama. RBCP Vol. 29 nº 2 - Abr/Mai/Jun de 2014

Figura 1- Cordão doloroso e endurecido



Figura 2 - Aproximação do cordão fibroso para melhor visualização

