|  |
| --- |
| **RESUMO EXPANDIDO** |

**AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

***EVALUATION OF COMPLICATIONS IN AUGMENTATION MAMMOPLASTY***

Mariana Costa Garcia[[1]](#footnote-2)

Luana Miotto Golfetto[[2]](#footnote-3)

Aline Carrer Bortolini[[3]](#footnote-4)

Larissa Pereira Guerra[[4]](#footnote-5)

Raquel Tobias Medeiros Tavares[[5]](#footnote-6)

Alcemar Maia Souto[[6]](#footnote-7)

**RESUMO**

Introdução. A hipomastia é definida como baixo crescimento das mamas e pode ocorrer devido a problemas do desenvolvimento ou à involução da mama. Essa condição afeta muitas mulheres, podendo levar a uma imagem corporal negativa e baixa autoestima e pode afetar relações, satisfação sexual e qualidade de vida. A cirurgia com inserção de implantes mamários de silicone é uma alternativa para o tratamento da hipomastia, sendo recomendada de acordo com avaliação médica e desejo da paciente. Como todo procedimento cirúrgico, a mamoplastia de aumento apresenta complicações relacionadas, que podem ser precoces ou tardias. Objetivo. Avaliar as complicações nas mamoplastias de aumento realizadas no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 e 2024. Método. Foram avaliados 289 casos de mamoplastia de aumento realizadas no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2024. Todas as pacientes avaliadas são do sexo feminino, com idades entre 22 e 64 anos, com história de hipomastia ou insatisfação com resultados anteriores. Os volumes dos implantes variaram de 195 cc a 485 cc, sendo 15 implantes texturizados, 75 implantes de poliuretano e 199 implantes nano texturizados. Não foram utilizados implantes lisos. As vias de acesso para colocação dos implantes foram 32 no sulco inframamário e 257 incisão em T ou L de mastopexia. Não foram realizados acessos por via periareolar, axilar ou transumbilical. Os planos de inserção dos implantes foram 88 subglandular e 201 submuscular parcial. Resultados. Entre os 289 casos avaliados, ocorreram 46 complicações (15,9%). As complicações observadas no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro no período de 4 anos foram deiscência de sutura, ptose, assimetria, rotação do implante, hematoma, seroma, contratura capsular e infecção. Os casos com necessidade de reintervenção estavam relacionados ou com complicações que não responderam a tratamento conservador ou por insatisfação da paciente no pós-operatório. Conclusão. Almejando índices cada vez menores de complicações, faz-se necessário que o cirurgião plástico e sua equipe estejam constantemente atualizados e focados na prevenção das complicações em todas as etapas que envolvem a mamoplastia de aumento.

**Descritores:** Mamoplastia. Complicações Pós-Operatórias. Cirurgia Plástica.

***ABSTRACT***

*Introduction Hypomastia is defined as underdevelopment of the breasts and may result from developmental anomalies or breast involution. This condition affects many women, potentially leading to negative body image and low self-esteem, and may impact interpersonal relationships, sexual satisfaction, and overall quality of life. Surgery involving the insertion of silicone breast implants is a therapeutic option for hypomastia, recommended based on medical evaluation and patient preference. As with any surgical procedure, augmentation mammoplasty is associated with complications, which may be classified as early or late. Objective To evaluate complications in augmentation mammoplasties performed at the Hospital da Plástica in Rio de Janeiro over the past four years. Methods A total of 289 augmentation mammoplasties performed at the Hospital da Plástica in Rio de Janeiro between January 2020 and January 2024 were analyzed. All patients were female, aged between 22 and 64 years, with a history of hypomastia or dissatisfaction with previous results. Implant volumes ranged from 195 cc to 485 cc, comprising 15 textured implants, 75 polyurethane-coated implants, and 199 nanotextured implants. Smooth implants were not used. The surgical access routes included 32 inframammary incisions and 257 mastopexy incisions in T or L patterns. No periareolar, axillary, or transumbilical approaches were employed. Implant placement planes included 88 subglandular and 201 partial submuscular insertions. Results Among the 289 cases evaluated, 46 complications were identified (15.9%). The complications observed over the four-year period included wound dehiscence, ptosis, asymmetry, implant rotation, hematoma, seroma, capsular contracture, and infection. Reintervention was required in cases with complications unresponsive to conservative management or due to postoperative patient dissatisfaction. Conclusion In pursuit of increasingly lower complication rates, it is essential that the plastic surgeon and their team remain continually updated and committed to preventing complications at all stages of augmentation mammoplasty.*

***Keywords:*** *Mammaplasty; Postoperative Complications; Surgery, Plastic.*

**INTRODUÇÃO**

A hipomastia é definida como baixo crescimento das mamas e pode ocorrer devido a problemas do desenvolvimento ou à involução da mama1. A hipomastia de desenvolvimento é muitas vezes vista como uma hipoplasia mamária primária ou como sequela da hipoplasia torácica (síndrome de Poland) ou outra deformidade da parede torácica. A hipomastia de involução pode se desenvolver no cenário pós-parto e pode se exacerbar pela amamentação ou perda ponderal significativa1. Essa condição afeta muitas mulheres, podendo levar a uma imagem corporal negativa e baixa autoestima e pode afetar relações, satisfação sexual e qualidade de vida. A cirurgia com inserção de implantes mamários de silicone é uma alternativa para o tratamento da hipomastia, sendo recomendada de acordo com avaliação médica e desejo da paciente. Como todo procedimento cirúrgico, a mamoplastia de aumento apresenta complicações relacionadas, que podem ser precoces ou tardias.

**OBJETIVO**

Avaliar as complicações nas mamoplastias de aumento realizadas no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 e 2024.

**MÉTODO**

Foram avaliados 289 casos de mamoplastia de aumento realizadas no Hospital da Plástica do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2024. Todas as pacientes avaliadas são do sexo feminino, com idades entre 22 e 64 anos, com história de hipomastia ou insatisfação com resultados anteriores. Os volumes dos implantes variaram de 195cc a 485cc, sendo 15 implantes texturizados, 75 implantes de poliuretano e 199 implantes nano texturizados. Não foram utilizados implantes lisos. As vias de acesso para colocação dos implantes foram 32 no sulco inframamário e 257 incisão em T ou L de mastopexia. Não foram realizados acessos por via periareolar, axilar ou transumbilical. Os planos de inserção dos implantes foram 88 subglandular e 201 submuscular parcial.

**RESULTADOS**

Entre os 289 casos avaliados, ocorreram 46 complicações (15,9%) no período de 4 anos, sendo elas deiscência de sutura, ptose, assimetria, rotação do implante, hematoma, seroma, contratura capsular e infecção. Deiscência de sutura ocorreu em 4,84% dos casos, correspondendo a 30,4% de todas as complicações. Foram observadas desde pequenas deiscências até sofrimento de aréola. As deiscências ocorreram em 4 casos de implante de poliuretano, subglandular, todos maiores de 350cc e em 10 casos de nanotexturizada, sendo 8 submuscular e 2 subglandular. Ptose foi encontrada em 10 casos (3,4%), estando presente em 5 casos com implante de poliuretano, subglandular (215-435cc) e em 5 casos com nano texturizado submuscular (315-350cc). Assimetria foi relatada em 3,11% dos casos, incluindo queixas de diferença nas alturas de complexo aréolo-papilar (4 com nano texturizado, submuscular, 1 poliuretano, subglandular e 1 texturizada, submuscular), lateralização ou rotação dos implantes (todos de nano texturizado, submuscular). Hematoma ocorreu em 1,3% dos casos, totalizando 8,6% de todas as complicações, estando presente em implantes maiores que 325cc, sendo 3 casos com nanotexturizada, submuscular e 1 caso com poliuretano subglandular. A formação de seroma se apresentou em 1,3% dos casos, estando associada a deiscência de sutura em 3 casos. Foram evidenciados 2 casos de contratura capsular no período avaliado, ambos grau III. Um dos casos de implante de 260cc, nano texturizado, submuscular, operado em 2020 com contratura diagnosticada em 2022. Outro caso de prótese de 305cc, poliuretano, subglandular, implantada em 2020, com contratura um ano após. A infecção correspondeu a 6,5% das complicações, estando presente em 1% dos casos. Em 2 casos houve deiscência com exposição do implante, ambas poliuretano, subglandular (305 e 330cc). Os casos com necessidade de reintervenção estavam relacionados ou com complicações que não responderam a tratamento conservador ou por insatisfação da paciente no pós-operatório.

**DISCUSSÃO**

A primeira geração de implantes mamários (1964–1970) era composta por gel de baixa coesividade, cápsulas lisas e base de Dacron, com elevado índice de complicações como rippling, descolamento, ptose, contratura e ruptura2. A segunda geração (1973–1980) eliminou o Dacron, visando reduzir contraturas. A terceira geração (1980–1990), mais delicada, mais mole e com cápsulas mais finas apresentou alta incidência de ruptura, migração, nódulos e impregnação em gânglios axilares, além de contratura2. A moratória americana de 1990 levou ao desenvolvimento da quarta geração, mais segura, incluindo implantes de poliuretano, que demonstraram menor incidência de contratura capsular2. A quinta geração atual inclui cápsulas mais resistentes e gel coesivo, visando maior segurança. A escolha do implante, via de acesso e plano de inserção deve considerar fatores como anatomia mamária, qualidade da pele e expectativa da paciente. Como todo procedimento cirúrgico, a mamoplastia de aumento também apresenta complicações. As complicações precoces mais comuns são hematoma e infecção3. Outras incluem alterações de sensibilidade, seroma e deiscência de sutura. Hematomas ocorrem em 2–10% dos casos1,4 e, em nosso serviço, em 1,3%. A causa pode ser hemostasia inadequada, distúrbio de coagulação ou trauma. Hematomas pequenos são manejados de forma conservadora; os expansivos requerem drenagem. Há também relatos de hematoma tardio, associado a trauma, sendo possível fator de risco para contratura capsular1. A infecção, com taxa de 1–3%1,4, pode variar de celulite leve até infecção periprótese e abscesso. Em nosso serviço, a incidência foi semelhante à apresentada na literatura. O principal agente é Staphylococcus epidermidis. Casos de abscesso ou exposição do implante requerem sua retirada. O seroma, com incidência de 3–6% 1,4, é mais comum em implantes texturizados. Deiscência pode estar associada a infecção, manipulação excessiva ou tensão na sutura, e foi a complicação mais prevalente em nosso serviço. A necrose de pele geralmente está relacionada a infecção e deiscência. Entre as complicações tardias destacam-se contratura capsular e ruptura do implante3. Também são relatadas irregularidades, ptose, assimetrias, alterações de cicatrização e má posição do implante. A causa da contratura capsular pode variar, sendo descritas hematoma, seroma, vazamento de gel ou presença de corpos estranhos, além de infecção subclínica por S. epidermidis, com formação de biofilme3. A maioria ocorre entre 2–3 meses após a cirurgia. No Hospital da Plástica, as duas contraturas avaliadas foram tardias (1 e 2 anos após a cirurgia). Para se evitar a contratura capsular, algumas técnicas podem ser realizadas, como manutenção do implante em sua embalagem; troca de luvas; criação de uma loja suficientemente grande para o implante com manutenção da loja com deslocamento do implante; inserção atraumática; cuidado com uso de cautério e agulhas na proximidade do implante; e realização de mínimo trauma cirúrgico a fim de reduzir o risco de formação de seroma ou hematoma. Além disto, o uso de implantes com superfícies texturizadas tem demonstrado reduzir a taxa de contratura capsular, especialmente na posição subglandular. Para o tratamento da contratura podem ser realizadas capsulotomia, capsulectomia parcial ou total, troca do tipo de implante e do plano de inserção. Rupturas, geralmente relacionadas a trauma, são diagnosticadas por ressonância magnética, sendo 80–90% intracapsulares e 10–20% extracapsulares3. A assimetria deve ser documentada no pré-operatório. O uso de volumes diferentes pode gerar desarmonia no formato. Em nosso serviço, a assimetria foi a principal queixa estética pós-operatória (19% das complicações). Ptose preexistente pode ser agravada pelo peso dos implantes, resultando em deformidades como descendência do tecido mamário ou queda do implante, com esvaziamento do polo superior5,6. Em nosso serviço, a ptose respondeu por 3,4% das complicações. O linfoma anaplásico de grandes células (ALCL) é um tumor raro associado a implantes, manifestando-se geralmente como seroma ou contratura tardia. As possíveis causas incluem inflamação crônica, biofilme, reação ao silicone ou etiologia indeterminada3.

**CONCLUSÃO**

Devemos nos atentar as complicações da cirurgia de mamoplastia de aumento uma vez que tecidos manipulados por procedimentos prévios tem mais complexidade em seu manejo devido a atrofia do parênquima, adelgaçamento de subcutâneo, estiramento e perda de elasticidade da pele. Almejamos índices cada vez menores de complicações, e para isso faz-se necessário que o cirurgião plástico e sua equipe estejam constantemente atualizados e focados na prevenção destas em todas as etapas da cirurgia.

**REFERÊNCIAS**

1. Neligan PC. Cirurgia plástica da mama. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. v.5, seção I, cap. 2, p.13-38.

2. Bozola AR. Passado, presente e futuro utilizando implantes mamários de silicone no Brasil: um relato de 45 anos. Rev Bras Cir Plást. 2020;35(4):505-13.

3. Carreirão S. Cirurgia plástica: para a formação do especialista. São Paulo: Atheneu; 2011. cap.49, p.547-59.

4. Thorne CH, Chung KC, Gosain AK, Gurtner GC, Mehrara BJ, Rubin JP, et al. Grabb and Smith’s plastic surgery. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. Parte VI, cap.53, p.565-81.

5. Griffiths CO. The submuscular implant in augmentation mammaplasty. In: Transactions of the Fourth International Congress of Plastic Surgery. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation; 1967. p.1009.

6. Sanvenero-Rosselli G. The submuscular implant in augmentation mammaplasty. In: Transactions of the Fourth International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery; 1967 Oct; Rome. Quadrennial Meeting of Plastic and Reconstructive Surgery; 1967. p.1009.

1. Residente em Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: marianagarciamedicina@gmail.com [↑](#footnote-ref-2)
2. Residente em Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: draluanamg@gmail.com [↑](#footnote-ref-3)
3. Residente em Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: carrerbortolini@hotmail.com [↑](#footnote-ref-4)
4. Residente em Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: dralarissaguerrap@gmail.com [↑](#footnote-ref-5)
5. Residente em Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: raquel.medeiros@gmail.com [↑](#footnote-ref-6)
6. Membro Titular SBCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Hospital da Plástica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil. Email: alcemarmaiasouto@gmail.com [↑](#footnote-ref-7)