

Mamoplastia de aumento e deformidade torácica

ROGÉRIO DE CASTRO BITTENCOURT

Introdução

A cirurgia de aumento das mamas é um dos procedimentos cirúrgicos estéticos mais realizados no Brasil. O planejamento de uma mamoplastia de aumento visa a avaliar todas as variáveis e alternativas que possam ter influência nos resultados e evitar possíveis complicações. Vários protocolos avaliam a localização da implantação da prótese baseada na quantidade do tecido mamário, o volume a ser implantado e a localização da incisão. As deformidades torácicas maiores são fáceis de ser notadas, porém as deformidades menores muitas vezes passam despercebidas. Hodgkinson relatou que a falha no reconhecimento e na significância dessas deformidades e sua contribuição nas assimetrias mamárias podem influenciar o resultado final da cirurgia. O apoio de uma prótese sobre uma superfície irregular e assimétrica traz resultados também assimétricos.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é chamar a atenção dos cirurgiões mais jovens para a avaliação prévia e correta de tórax, estruturas ósseas e incidência de suas assimetrias, demonstrando que procedimentos complementares podem minimizar esses problemas.

Método

Estudo retrospectivo de prontuários de 100 últimas pacientes submetidas a

mamoplastia de aumento pelo autor e os procedimentos realizados. Nas pacientes com deformidades torácicas maiores, porém simétricas, foram colocadas próteses iguais. Nas pacientes com assimetria torácica, foram utilizadas próteses de formatos diferentes (redondas, anatômicas e supraclaviculares) e/ou em posições diferentes, com complementação com mais de uma prótese e lipoenxertia para reparação da deformidade torácica simultânea.

Resultados

Nos últimos 100 casos operados pelo autor, foram encontrados 61% de assimetrias mamárias e 7% de assimetrias torácicas menores e assimétricas. Nesses 7 casos, foram necessários procedimentos atípicos, com colocação de próteses de formatos diferentes (redondas ou anatômicas), em posições variadas, e lipoenxertia complementar.

Discussão

A mamoplastia de aumento visa à obtenção de resultado harmonioso e esteticamente simétrico. O correto diagnóstico com verificação de vários parâmetros tem que ser observado, pois alterações da estrutura óssea ou partes moles subjacentes podem ser encontradas. Pacientes com deformidades óbvias e maiores necessitam de correção da parede torácica. As mais encontradas observadas por Hodgkinson foram

pectus carinatum, *excavatum*, proeminência costosternal e síndrome de Poland. Deformidades leves e moderadas, como torção da costela, rotação costal e hipoplasia torácica anterior, muitas vezes, são desconhecidas pela portadora e quando assimétricas podem ter resultados insatisfatórios. Segundo Rohrich, 88% das mulheres têm algum grau de assimetria (altura da mama no tórax, conteúdo mamário, ptose unilateral, assimetria do complexo areolopapilar e assimetria torácica), e 65% das mulheres têm mais de um parâmetro para assimetria. Esse autor observou assimetria torácica em 9% de 100 casos de mamoplastia de aumento. Wolter e colaboradores observaram, em 548 pacientes, 7,1% de deformidades, e Khan observou incidência de 8,6%. No tratamento, são relatadas utilização de procedimentos na estrutura óssea e inclusão de próteses rígidas. Os autores preferem próteses de diferentes formas ou mais de uma prótese, procedimentos que atenuam ou corrigem as deformidades e assimetrias.

Conclusão

O diagnóstico correto, realizado por meio de avaliação física minuciosa e exames de imagens, o planejamento individualizado e a informação à paciente são essenciais. Procedimentos complementares devem ser realizados para se obter resultado mais harmonioso.