



Sutura circunferencial da mama com agulha de Brito-Moscozo: técnica alternativa para sutura dos pilares nas mamoplastias

Circumferential suture of the breast with the Brito-Moscozo needle: an alternative suture technique for the breast pillars during mammoplasty

FRANCISCO ANIBAL PASSOS DE
BRITO^{1,2,3*}
MARCUS VINICIUS ALFANO
MOSCOZO^{1,3}

Instituição: Aesthetics Centro de Cirurgia
Plástica Feira de Santana, Bahia, Brasil

Artigo submetido: 30/5/2015.
Artigo aceito: 20/11/2015.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0004

■ RESUMO

Introdução: A mamoplastia é uma das cirurgias plásticas mais realizadas no mundo. Diversas técnicas são descritas para redução do volume mamário e mastopexia. A fixação dos pilares da mama tem sido feita tradicionalmente com suturas a partir do centro da mama, empregando agulhas padronizadas, comercialmente disponíveis, com objetivo de manter a forma cônica da mama. O artigo relata uma técnica alternativa para sutura dos pilares da mama nas mamoplastias, empregando suturas circunferenciais, utilizando a agulha de Brito-Moscozo. **Método:** Foi descrita a técnica de sutura circunferencial dos pilares da mama e material empregado. **Resultados:** No período de dezembro de 2013 a janeiro de 2015 foram operados 22 casos de Mamoplastia redutora e mastopexia com sutura circunferencial dos pilares. Não houve complicações relacionadas à técnica empregada. **Conclusão:** Pôde-se constatar a aplicabilidade da sutura circunferencial dos pilares da mama com emprego da agulha de Brito-Moscozo, como alternativa à sutura clássica no centro da mama, em todos os casos operados, com menos uso de suturas e menor tempo cirúrgico.

Descritores: Mamoplastia; Equipamento; Técnicas de sutura; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulos, SP, Brasil.

² Aesthetics Centro de Cirurgia Plástica Feira de Santana, Bahia, Brasil.

³ Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Mammoplasty is one of the most common plastic surgeries in the world. Several techniques have been described for breast volume reduction and mastopexy. For maintaining the conical shape of the breast, breast pillars have been traditionally fixed with sutures from the center of the breast by using commercially available standardized needles. This paper reports an alternative suture technique that uses a Brito-Moscozo needle to create circumferential sutures around the breast pillars during mammoplasty. **Methods:** We describe a circumferential suture technique for the breast pillars and the material used. **Results:** From December 2013 to January 2015, 22 cases of reduction mammoplasty and mastopexy were performed with circumferential sutures around the breast pillars. No complications related to the technique were observed. **Conclusion:** This study verified the applicability of our circumferential suture technique that used a Brito-Moscozo needle to fix the breast pillars. In all the patients who underwent the procedure as an alternative to conventional suture in the center of the breast, fewer sutures and shorter surgical time were required.

Keywords: Mammoplasty; Equipment; Suture techniques; Reconstructive surgical procedures.

INTRODUÇÃO

A plástica mamária continua sendo uma das cirurgias mais realizadas por cirurgiões plásticos no mundo.

Inúmeras técnicas são descritas para redução do volume mamário ou pexia, tendo como objetivo manter ou dar forma cônica ao tecido mamário¹⁻⁸. As suturas dos pilares de sustentação da “nova” mama são realizadas a partir do centro da mama com fios ou agulhas padronizadas comercialmente disponíveis.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever uma alternativa para sutura dos pilares de sustentação da mama, com o uso de sutura circunferencial, utilizando a agulha de Brito-Moscozo, durante as mamoplastias. São demonstrados a técnica cirúrgica e resultados.

MÉTODO

No período de dezembro de 2013 a janeiro de 2015, 22 pacientes, sexo feminino, foram submetidas a mamoplastias redutoras ou mastopexias pelo autor do trabalho, em sua clínica privada, sendo empregadas suturas circunferenciais dos pilares da mama, utilizando agulha de Brito Moscozo.

Das 22 pacientes, seis foram submetidas à mastopexia (ressecção de volumes mamários < 100 g); dezesseis pacientes foram submetidas à mamoplastia redutora (> 100 g/mama e < 3000 g/mama).

A idade dos pacientes variou de 22 a 71 anos, com média de 41 anos.

A média de tecido removido foi de 360 g, sendo a menor 80 g/mama e a maior 2880 g/mama.

A agulha utilizada para a sutura dos pilares das mamas teve seu princípio de criação baseado nas agulhas de Reverdin, no qual uma agulha transpassa o tecido em sua totalidade, introduz-se o fio em sua extremidade e, em um movimento retrógrado da agulha, o fio percorre todo o trajeto da agulha, apreendendo o tecido por completo. Devido à forma cônica da mama, inicialmente foi utilizada agulha circular de Stocchero^{9,10}, com esse fim.

Posteriormente, houve a necessidade de criação de agulhas específicas, chamadas de agulhas de Brito-Moscozo (Figura 1) que se adaptassem à posição da mama no tórax e à diferença de diâmetro da base mamária em relação ao ápice, com melhor ergonomia. Foram, então, desenvolvidos dois modelos de agulhas: uma com base semicircular de 9 cm para aplicação na sutura da base da mama e, outra menor, com base semicircular de 5 cm, para uso no ápice da mama, ou em mamas com bases mais

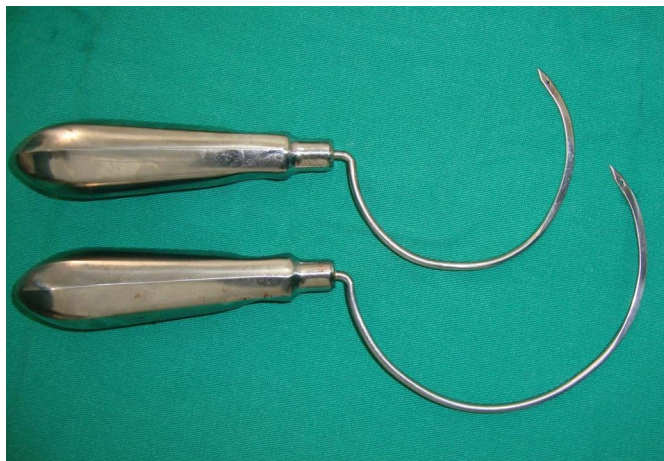


Figura 1. Agulhas de Brito-Moscozo, em dois tamanhos, para suturas dos pilares da mama.

estreitas. Ambos os modelos de agulhas possuem cabo em 180° graus contínuo com as agulhas e, orifício na ponta da agulha para passagem dos fios.

Ao contrário das agulhas comercialmente disponíveis com padrões pré-determinados, que permitem a sutura apenas de parte do tecido mamário, as agulhas de Brito-Moscozo possuem a forma semicircular que permite a passagem do fio por toda a circunferência da mama.

Técnica

A técnica de mamoplastia adotada teve marcação utilizando padrão de “Wise” modificado², feita em ortostase, com cicatriz final em “T” invertido. Anestesia geral ou peridural, de acordo com escolha do serviço de anestesia do hospital. Infiltração de derme com adrenalina e soro fisiológico (1:500.000). Manobra de decorticação de pele, bipartição de mama, ressecção de base e ou cunha mamárias (de acordo com a necessidade), e manutenção de pedículo inferior tipo I de Lyacir Ribeiro, fixado ao peitoral, nos casos que se desejou maior projeção mamária.

A montagem das mamas a partir da sutura dos pilares verticais se deu após a passagem da agulha semicircular de Brito-Moscozo, no sentido circunferencial, transverso, com entrada no pilar medial, posterior, e com saída da agulha no pilar lateral, previamente marcados com azul de metileno (Figuras 2 A e B). Passagem de Nylon 2.0 através do orifício da agulha e em movimento retrógrado, a agulha é retirada trazendo o fio. Os pilares são então aproximados e o nó cirúrgico realizado para projeção do cone mamário (Figuras 2 C e D). Uma segunda agulha semicircular de Brito-Moscozo, de menor diâmetro, é passada na parte mais superior dos pilares do mesmo modo, com

o mesmo objetivo (Figuras 2 E e F e Figura 3). Drenos suctores foram empregados nos casos de mamoplastia redutora. Suturas subdérmicas e intradérmicas encerram o procedimento.

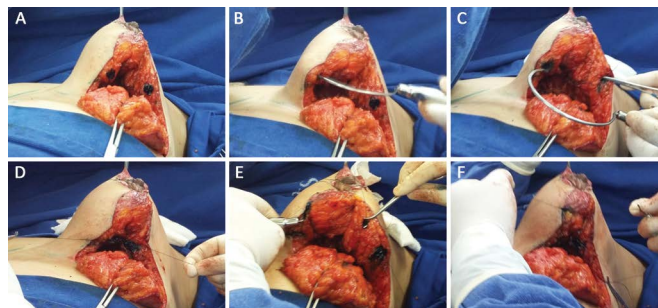


Figura 2. **A:** Marcação dos pilares a serem aproximados com azul de metileno; orifícios de entrada e saída da agulha de Brito-Moscozo. **B:** Passagem da agulha pelo pilar medial, posterior e saída no pilar lateral. **C:** Passagem do fio pela extremidade da agulha e recuo da agulha trazendo o fio de sutura através de toda a circunferência da mama. **D:** Aproximação dos pilares e confecção de nó de sutura. **E:** Passagem da agulha BM de menor diâmetro no ápice da mama. **F:** Aproximação dos pilares mamários superiormente.



Figura 3. Visão das mamas no final da cirurgia.

RESULTADOS

O seguimento dos pacientes se deu no período de mínimo de seis meses de pós-operatório para todos os pacientes (Figuras 4 a 15).

A utilização da sutura envolvendo a circunferência da mama foi possível com o emprego da agulha Brito-Moscozo, independentemente das características da mama, em todos os 22 casos operados.

Em dois casos, houve deiscência de aproximadamente 2 cm em suturas dérmicas nas cicatrizes verticais, que cicatrizaram por segunda intenção.

Em um caso, houve reação granulomatosa de corpo estranho, devido ao emprego de fio com poliglecaprona em sutura subdérmica, areolar, com retirada de fios em consultório, com cicatrização por segunda intenção.

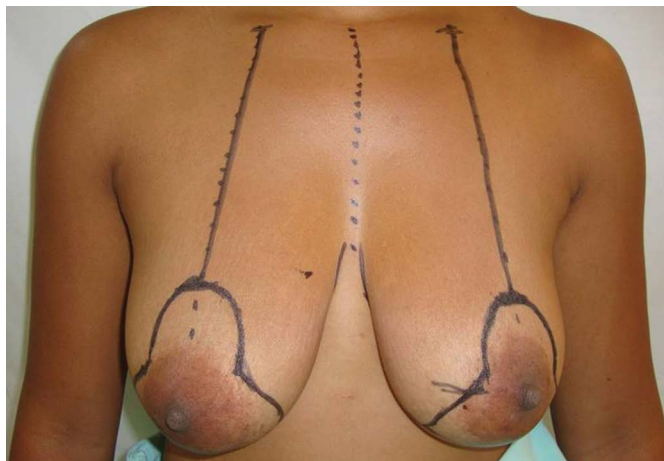


Figura 4. Mastopexia - pré-operatório.

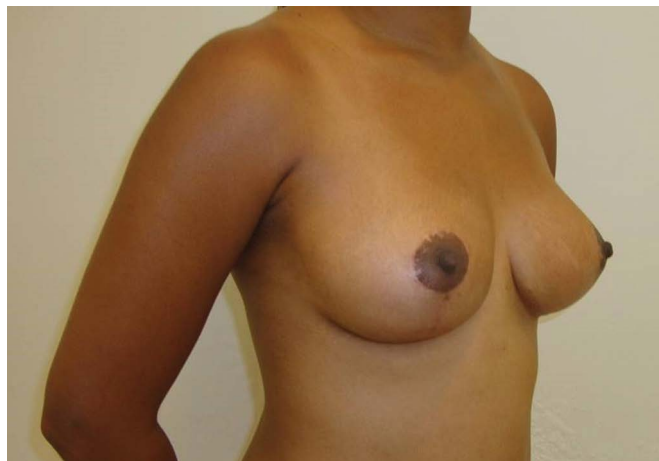


Figura 7. Mastopexia - 6 meses pós-operatório ¾.



Figura 5. Mastopexia - 6 meses pós-operatório

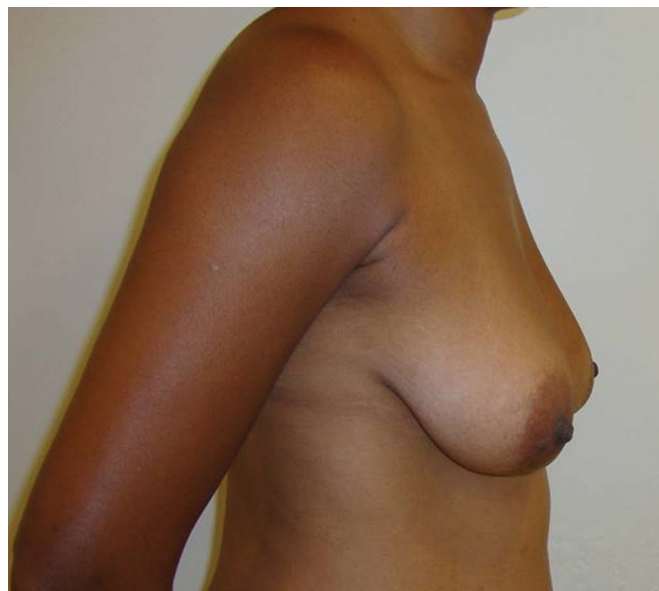


Figura 8. Mastopexia - pré-operatório perfil.

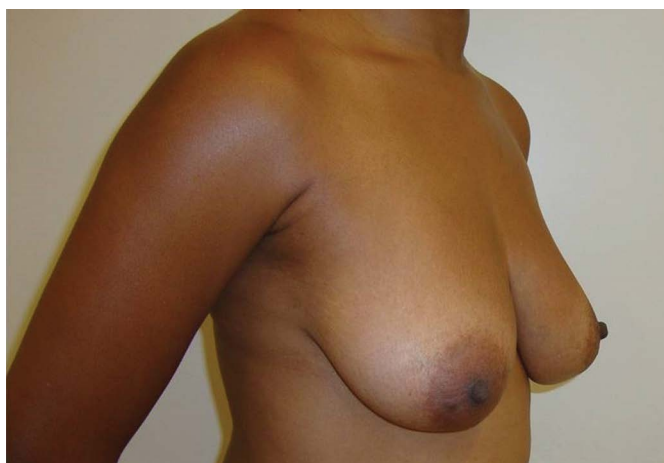


Figura 6. Mastopexia - pré-operatório ¾.

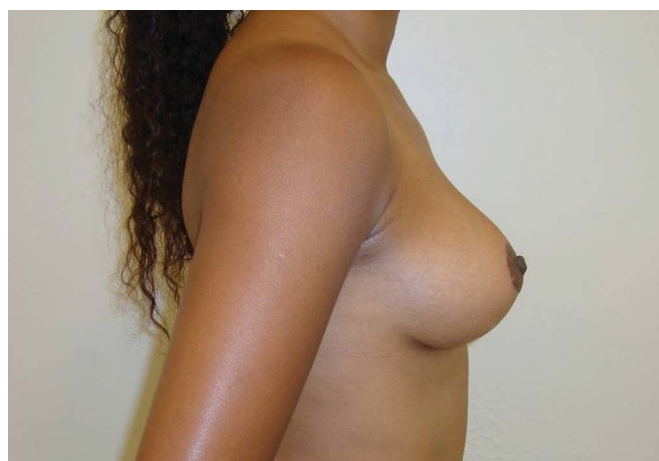


Figura 9. Mastopexia - 6 meses pós-operatório perfil.

Não houve complicações relacionadas à utilização das agulhas de Brito-Moscozo e à sutura circunferencial, na forma, projeção das mamas no decorrer de sua evolução.

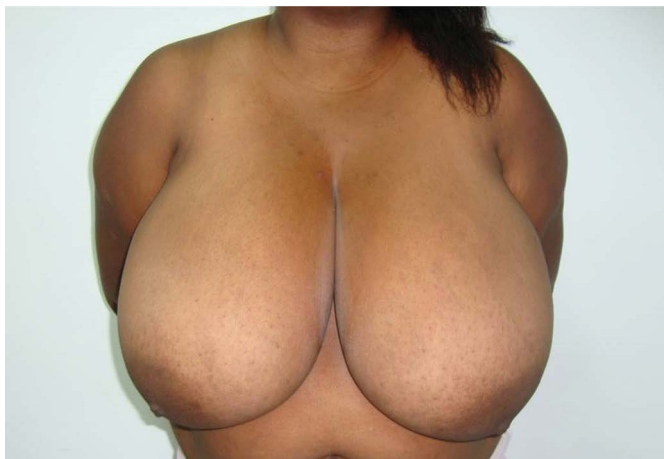


Figura 10. Mamoplastia redutora - pré-operatório.



Figura 13. Mamoplastia redutora - 6 meses pós operatório ¾.



Figura 11. Mamoplastia redutora - pós-operatório 6 meses.



Figura 14. Mamoplastia redutora - pré-operatório, perfil.



Figura 12. Mamoplastia redutora - pré-operatório ¾.

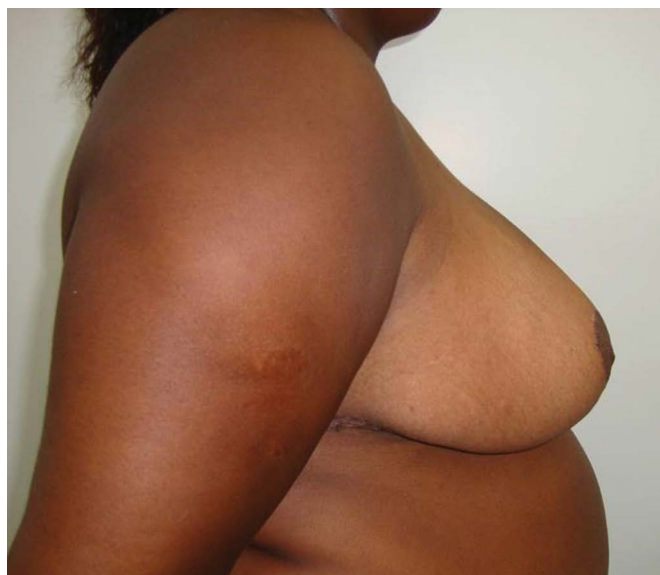


Figura 15. Mamoplastia redutora - pós-operatório 6 meses, perfil.

Por serem realizadas duas ou três suturas para montagem do cone mamário, houve menor tempo cirúrgico para suturas dos pilares das mamas.

DISCUSSÃO

A escolha da técnica de mamoplastia pode variar conforme o volume e tamanho da mama, grau de ptose, composição glandular ou gordurosa da mama, tipo de cicatriz final desejada, experiência do cirurgião, etc.

Independentemente da técnica escolhida, a utilização de técnicas e instrumentos especiais tem por objetivo manter a forma cônica da mama e pelo maior tempo possível.

A sutura circunferencial dos pilares de sustentação da mama com a agulha Brito-Moscozo envolvendo todo o cone mamário, da sua base ao ápice, facilita a montagem das mamas e permitiu a completa fixação dos pilares das mamas, nos mais variados tipos de tecido mamário, principalmente em mamas essencialmente gordurosas e volumosas, reconhecidamente de difícil sutura e projeção.

Alguns autores têm buscado alternativas táticas como telas biocompatíveis para substituir a função dos ligamentos de suspensão da mama. Em geral, as telas são empregadas em mamoplastia periareolar, com conceitos de remodelar a glândula independente da pele e/ou fornecer suporte circunferencial à mama, em sua parte mais externa¹¹⁻¹³. O uso de agulhas circunferenciais emprega o conceito de fixar de forma circular a mama, entretanto, sem separar a glândula da pele.

O emprego da agulha de Brito-Moscozo, para a sutura dos pilares e manutenção da forma “cônica” da mama, diminuiu emprego de suturas para sustentação dos pilares, no momento da cirurgia.

No presente estudo, foi utilizado Nylon 2.0 em todos os casos. A utilização da agulha Brito-Moscozo permite a utilização de fios de sutura de diferentes marcas, diâmetros e composição. O cirurgião tem maior liberdade na escolha dos fios a serem empregados, não se restringindo à padronização de um determinado fabricante ou hospital. Fios como polipropileno ou mesmo fios absorvíveis, como os derivados de poliglactina, polidioxanona, podem eventualmente ser substituídos ao nylon comumente empregado. Da mesma forma, a utilização de agulha circunferencial abre a possibilidade para utilização de suturas “farpadas” (*barbed sutures*) para sustentação da glândula mamária, requerendo estudos sobre a sua utilização nesses casos.

Estudos comparativos são necessários para definir se existem diferenças entre os resultados da

sutura dos pilares das mamas a partir do seu centro ou a partir de suturas circunferenciais, ou mesmo a combinação das duas técnicas, na manutenção da forma e projeção do cone mamário.

CONCLUSÃO

Os autores propõem a utilização de suturas circunferenciais dos pilares da mama, empregando agulha específica de Brito-Moscozo, como alternativa às suturas dos pilares realizadas no centro da mama, durante as mamoplastias.

REFERÊNCIAS

1. Skoog T. A technique of breast reduction; transposition of the nipple on a cutaneous vascular pedicle. *Acta Chir Scand*. 1963;126:453-65. PMID: 14072329
2. Wise RJ, Gannon JP, Hill JR. Further experience with reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1963;32:12-20.
3. Ribeiro L. A new technique for reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1975;55(3):330-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197555030-00010>
4. Pitanguy I. Surgical treatment of breast hypertrophy. *Br J Plast Surg*. 1967;20(1):78-85. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226\(67\)80009-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226(67)80009-2)
5. Peixoto G. Reduction mammoplasty: a personal technique. *Plast Reconstr Surg*. 1980;65(2):217-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198002000-00015>
6. Bozola AR. Breast reduction with short L scar. *Plast Reconstr Surg*. 1990;85(5):728-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199005000-00013>
7. Benelli L. A new periareolar mammoplasty: the “round block” technique. *Aesthetic Plast Surg*. 1990;14(2):93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01578332>
8. Sperli AE. Mammoplasty utilizing the crossed flap technique. A critical analysis of 23 years experience. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 1994;9(2):34-44.
9. Stocchero IN. The roundblock SMAS treatment. *Plast Reconstr Surg*. 2001;107(7):1921-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200106000-00064>
10. Stocchero I. Shortscar face-lift with the RoundBlock SMAS treatment: a younger face for all. *Aesthetic Plast Surg*. 2007;31(3):275-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-006-0197-2>
11. Góes JC. Periareolar mammoplasty: double skin technique with application of polyglactine or mixed mesh. *Plast Reconstr Surg*. 1996;97(5):959-68.
12. Sampaio Góes JC. Periareolar mammoplasty: double-skin technique with application of mesh support. *Clin Plast Surg*. 2002;29(3):349-64. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0094-1298\(02\)00005-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0094-1298(02)00005-6)
13. van Deventer PV, Graewe FR, Würinger E. Improving the longevity and results of mastopexy and breast reduction procedures: reconstructing an internal breast support system with biocompatible mesh to replace the supporting function of the ligamentous suspension. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(3):578-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9845-2>

*Autor correspondente:

Francisco Aníbal Passos de Brito

Av. Getúlio Vargas, 968, Centro, Feira de Santana, Bahia, BA, Brasil
CEP 44001-496

E-mail: drfranciscaoanibal@gmail.com