

Correção de mamilo invertido: revisão da literatura

ADELE GONZALES RODRIGUES, IVO PITANGUY, BÁRBARA MACHADO, CHARBEL EL-HACHEM

Introdução

O mamilo invertido é uma condição não raramente encontrada na população feminina, que pode gerar distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos. Representa etiologia congênita ou adquirida, com fisiopatogenia baseada em diminuto tecido estrutural, retração por bandas fibróticas ou hipoplasia ductal. O objetivo do tratamento consiste em elevação mamilar satisfatória e permanente (sem recorrência), com mínima alteração sensitiva local e na lactação.

Objetivo

Realizar revisão bibliográfica referente ao mamilo invertido, identificando diferentes técnicas já descritas, comparando-as e destacando as mais utilizadas, bem como apresentar as considerações gerais acerca da deformidade.

Método

Foi realizada pesquisa na base de dados PubMed a partir da expressão “inverted nipple correction”, desde sua primeira publicação até a atualidade. Selecionou-se, dentre as referências, as que de fato se voltavam à correção de mamilo invertido e que verdadeiramente tratavam-se de artigos, incluindo relatos de casos.

Resultados

Foram encontradas 84 referências com a pesquisa “inverted nipple correction”, de 1965 a 2012, dentre as quais 72 realmente englobam o tema em questão, sendo 16 cartas ao autor e 56 artigos. O

período com maior número de publicações foi de 2003 a 2012, correspondendo a 44,6% (25 dos 56 artigos). Vinte e sete diferentes técnicas foram encontradas, algumas com um princípio básico e suas variáveis, a exemplo do uso de retalho dermogorduroso para preenchimento mamilar, encontrado em 25 (44,6%) trabalhos, confeccionados de diferentes maneiras, como em formato romboide, triangular ou antena, geralmente combinados com secção de bandas fibróticas (previamente à confecção do retalho) e sutura interna posterior.

Discussão

A incidência de mamilo invertido é reportada na literatura entre 1,8% a 3,1%. A etiologia congênita é associada a tecido conectivo insuficiente no conteúdo mamilar, presença de bandas fibróticas em sua base e tecido lobular e/ou ductal hipoplásico. Dentre as causas adquiridas estão as lesões traumáticas e câncer de mama. Baseado nos critérios de Han e Hong, podemos classificar o mamilo invertido em graus variados, sendo que no grau 1 este é evertido manualmente, com projeção facilmente mantida, no grau 2, torna-se mais difícil a eversão, mas com manutenção de resultado semelhante ao grau 1, e já no grau 3 a eversão poucas vezes é alcançada, e somente se houver constante tração a projeção é mantida. Para o tratamento alcançar um resultado satisfatório, que inclui boa eversão mamilar, com projeção e formato adequados, não recorrência e manutenção da lactação e sensibilidade

local, muitos métodos já foram apresentados, como observado neste trabalho. Encontramos, então, princípios que irão delinear a escolha técnica, como secção das bandas fibróticas presentes na base do mamilo invertido e a projeção estrutural do mesmo, que constitui o maior desafio acerca do tema.

Conclusão

Conclui-se que existem diversas técnicas corretivas para mamilo invertido, desde preenchimento submamilar com retalho dermogorduroso a simples pontos de sutura estruturais, devendo o cirurgião empregar a mais adequada a partir do grau de inversão e de sua experiência, a fim de alcançar o mais valioso objetivo do tratamento, devolver à mulher um símbolo de sua feminilidade.

