

Mamoplastia de aumento: análise comparativa das técnicas periareolar e transaxilar

HENRIQUE PONTES FERRAZ, ANA CLAUDIA W. ROXO, JOSÉ HORÁCIO ABOUDIB, CLÁUDIO CARDOSO DE CASTRO, FÁBIO NAHAS, FERNANDO SERRA

Introdução

Um dos procedimentos cirúrgicos estéticos mais realizados na atualidade, a mamoplastia de aumento, vem sendo tema de estudo, quanto ao planejamento cirúrgico, no que diz respeito à via de acesso e ao plano de inserção do implante. Na via periareolar, apesar de resultar em cicatriz bem disfarçada, seu posicionamento do implante fica visível, no meio da unidade mamária e, além disso, se caracteriza por dividir a glândula, o que se traduz por fibrose pós-operatória. A via axilar, desde a sua introdução em 1973, recebe críticas quanto à pobre visualização do campo cirúrgico, em particular na área próxima ao sulco submamário, o que se traduz por maior dificuldade em simetria e mal posicionamento do implante, além de maior risco de hematoma. Por outro lado, possui como vantagens cicatrizes inconspícuas, localizadas fora da unidade estética da mama, e a não violação da glândula mamária, mantendo sua unidade inalterada.

Objetivo

Comparar as vias de acesso periareolar e transaxilar quanto à ocorrência de complicações pós-operatórias e ao índice de satisfação das pacientes.

Método

Foram selecionadas, de maneira retrospectiva, 30 pacientes submetidas à mamoplastia de aumento no Hospital Universitário Pedro Ernesto, entre os anos de 2009 e 2011. A idade das pacientes variou de 21 e 50 anos de idade. Em todos os casos foi utilizado o implante mamário texturizado redondo de perfil alto, com volume entre 190 e 285 ml. Quinze dessas pacientes foram submetidas a mamoplastia de aumento por via periareolar e 15, por via

transaxilar. Avaliamos as complicações pós-operatórias e a satisfação pessoal de cada paciente com a cirurgia realizada. Na avaliação da dor, a paciente atribuía uma nota variando de 0 a 10 (0: ausência de dor; 1-3: fraca intensidade; 4-6: moderada intensidade; 7-9: forte intensidade; 10: insuportável). Na avaliação da satisfação, as pacientes atribuíram notas a parâmetros como tamanho e posicionamento das mamas, tamanho e posicionamento do complexo areolomamilar, cicatrizes, além de uma avaliação global do procedimento. As notas variavam de 1 a 4, onde 1 representava insatisfação, 2 neutralidade, 3 satisfação e 4 extrema satisfação. Por fim, era perguntado às pacientes se seus objetivos foram alcançados, se fariam a cirurgia novamente, se optariam pela mesma via cirúrgica e se fariam alguma revisão da cirurgia.

Resultados

A média de idade das pacientes foi de 28,7 anos (23 a 38) no grupo transaxilar (AX) e de 32,5 anos (21 a 50) no grupo periareolar (AR). A média do volume do implante mamário foi de 242,7 ml no AX (190 a 285) e de 251,3 ml no AR (215 a 285). O tempo de internação médio foi de 2,1 dias no AX e 2,2 no AR. A média da escala de dor foi de 3,9 no AX e de 3,2 no AR. Foi observado em 1 caso de hematoma no AX (tratado com punção no leito). Foi observado em 1 caso de seroma em cada grupo (tratados com punção no leito). No AR, houve 1 caso de infecção com deiscência, tratado com retirada da prótese, e 2 de deiscência tratados conservadoramente. No AX, não tivemos casos de infecção ou deiscência. Alterações da sensibilidade cutânea foram observadas em 3 casos do AX e em 4 do AR. Cicatrizes inestéticas foram observadas em

1 caso do AX e em 2 do AR. Assimetria mamária ocorreu em 2 casos do AX e em 4 do AR. Alterações cutâneas foram observadas em um caso do AR (estrias). No AR, tivemos 2 casos de ptose mamária. Na avaliação de satisfação global da cirurgia, a nota média do AX foi de 3,5 e de 3,4 no AR. Na avaliação da satisfação específica, no AX as notas médias foram de 3,1 para o tamanho das mamas, 3,7 para a posição das mamas, 3,7 para o tamanho do CAP, 3,5 para a posição do CAP e 3,6 para as cicatrizes. Enquanto que no AR foi de 3,3 para o tamanho das mamas, 3,1 para posição das mamas e 3,5 para o tamanho do CAP, posição do CAP e cicatrizes. No grupo AX, todas as pacientes alcançaram seus objetivos e fariam a cirurgia novamente, sendo que uma optaria pela via periareolar. No grupo AR, 13 pacientes tiveram seus objetivos alcançados e fariam a cirurgia novamente, sendo três dessas optariam por outra via de acesso. No grupo AX, uma paciente foi submetida a revisão cirúrgica por rompimento do implante mamário direito e outras 4 desejavam ser reoperadas para troca por implantes de volumes maiores. No grupo AR, uma paciente foi submetida à retirada do implante por infecção, outras duas desejavam realizar mastopexia e outra revisão de cicatriz.

Conclusão

A mamoplastia de aumento, seja pela técnica periareolar ou pela técnica transaxilar, é um procedimento seguro, de baixa morbidade e com altos índices de satisfação. A utilização da técnica pela via transaxilar não agrega morbidade e pode ser uma excelente alternativa para pacientes que desejam realizar a cirurgia, mas não aceitam a ideia de ter uma cicatriz em suas mamas.