

# Alternativas cirúrgicas para o tratamento das grandes ptoses mamárias masculinas

ANDERSON DA SILVA RAMOS, RAFAEL ANLICOARA, PEDRO PITA, PAULO HYPACIO ESPINOLA, RAFAEL HENRIQUE COUTINHO BARRETO, MILTON EMILIANO DA FONSECA LIMA ROCHA

## Introdução

A ptose mamária masculina é uma alteração estética relacionada ao relaxamento dos meios de sustentação das mamas, seja esta decorrente de ginecomastia, pseudoginecomastia ou grande perda ponderal; e resulta em importante impacto psicossocial para muitos que a apresentam. A queda da mama masculina, quase sempre acompanhada de aumento do seu volume, distorce a anatomia fisiológica do homem, muitas vezes até assemelhando-se com a mama feminina. Esta semelhança é estigmatizante, sobretudo durante a adolescência masculina, período de transição também para o corpo, que deixa a aparência infantil para se diferenciar com características masculinas propriamente ditas. Após grandes perdas ponderais, sejam decorrentes de procedimentos cirúrgicos ou não, a mama masculina apresenta-se com excessiva sobre de pele e invariavelmente ptosada. Como essa parcela de pacientes vem aumentando com a crescente incidência da obesidade e o maior acesso aos procedimentos bariátricos, torna-se necessário o desenvolvimento e aperfeiçoamento de táticas e técnicas cirúrgicas para a cura dessa condição.

## Objetivo

Apresentar alternativas cirúrgicas para os casos de grandes ptoses mamárias masculinas.

## Método

O presente estudo foi desenvolvido pelo Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Neste trabalho, são analisados cinco casos de pacientes, com idades variando de 18 a 45 anos,

média de 30,2 anos. Dois casos de ptose mamária decorreram de obesidade, um de mastectomia parcial periareolar, um de excessiva perda ponderal por tratamento dietético não cirúrgico e um por cirurgia bariátrica. Destes pacientes, dois foram abordados pela ressecção mamária com manutenção do complexo aréolo-papilar (CAP) por pedículo superior, dois pela ressecção mamária com manutenção do CAP por pedículo inferior e um por mastectomia com enxertia livre de aréola. As opções cirúrgicas utilizadas foram determinadas pelo excesso de pele supra e infra-areolar e pelo tamanho da aréola.

## Resultados

Houve satisfação com o resultado final por parte de todos os pacientes, não requerendo reoperação até a presente data. Seroma, hematoma e infecção não foram observados. No primeiro caso, um paciente previamente submetido à gastroplastia, realizou-se ressecção mamária em fuso com manutenção do CAP por meio de um pedículo superior, associado a lifting axilar para corrigir o excesso de pele infra-axilar. Essa estratégia combinada tanto suavizou o contorno torácico na projeção ântero-posterior quanto no perfil. No segundo caso, foi utilizada a técnica descrita por Resende, em que um segmento de pele em forma de “disco-voador” ou “ovni” é ressecado, resultando em cicatriz final retilínea, tendo sido realizada também redução areolar. Entretanto, o paciente evoluiu com alargamento areolar tardiamente. A obesidade foi a causa da ptose deste caso. A técnica apresentada por Pita, em que se realiza uma ressecção mamária em

fuso supra-areolar mantendo o CAP por pedículo inferior, foi realizada em dois pacientes, resultando numa cicatriz arqueada, variando entre eles a diminuição areolar realizada no último paciente. O primeiro destes pacientes apresentou ptose após excessiva perda de peso por tratamento não-cirúrgico. O segundo apresentava como causa da ptose uma mastectomia parcial periareolar prévia; tratava-se de um paciente transexual, genotipicamente do sexo feminino, que por meio de extirpação cirúrgica dos órgãos genitais internos e hormonioterapia apresentava-se com características fenotipicamente masculinas. Devido à acentuada distância entre a linha médio-clavicular e o CAP, optou-se pela amputação distal da mama, com enxertia livre de aréola. Esse paciente apresentou hipertrofia cicatricial na região pré-esternal e necrose parcial e bilateral do enxerto, porém, com resultado satisfatório no 57º dia pós-operatório.

## Conclusão

As consagradas classificações de ptose mamária, quando não genéricas, referem-se basicamente às ptoses femininas, tornando interessante o desenvolvimento de uma classificação específica para ptose mamária masculina. Como as ptoses masculinas se apresentam de diversas formas e volumes, e por não existir superioridade de uma técnica em todos os aspectos, não é possível tratar todos os tipos de ptose com uma só abordagem. Portanto, cabe ao cirurgião plástico ter o amplo domínio de uma variedade de alternativas cirúrgicas, principalmente, nas situações que fogem às indicações tradicionais.