

# Mastopexia em L

JOSINALDO CESAR MARTINS JUNIOR, ROBERTO LUIZ SODRÉ, JOSÉ AUGUSTO CALIL, RAIDEL DEUCHER RIBEIRO, BRUNO HENRIQUE PAGNONCELLI, MIRELLA PEREIRA DE OLIVEIRA

## Introdução

O trabalho de Paulus Aegineta (625-690 d.C.) abordou o tratamento cirúrgico da glândula mamária em casos de ginecomastia, com incisão no sulco mamário. Diversos autores desenvolveram técnicas com cicatrizes reduzidas, buscando minimizar o comprimento das cicatrizes nas mastoplastias em T invertido. Inicialmente, Hollander (1924), Dufourmentel e Mouly (1961), Elbaz e Verlihecke (1972) descreveram técnicas com cicatriz oblíqua. Meyer e Kesselring (1975), Marchac e Olarte (1982), Bozola (1982), Meyer (1975), Chaves (1988) e Chiari (1992) desenvolveram mastoplastias com cicatriz em L. As mulheres portadoras de ptose mamária que optam pela cirurgia plástica desejam mamas bem posicionadas, simétricas e mais firmes. A técnica Chiari de mastoplastia em L com pedículo de base inferior ou superior de Liacyr Ribeiro possibilita a realização de mastoplastias que resultam em boa projeção, formato estético natural, simetria adequada e resultado duradouro, com a cicatriz bem localizada e em forma de L. Nas mastopexias utilizamos o pedículo base inferior ou superior tipo I de Liacyr Ribeiro, e também pedículo base inferior mantido por cinta de músculo peitoral maior, conforme descrito por Daniel, com suprimento vascular da aréola mantido pelo pedículo superior. A indicação para a mastoplastia foi para mamas normotróficas, com ptose leve e moderada. A correta indicação e confecção do pedículo na mastoplastia Chiari proporcionam consistência e formatos mamários mais adequados, com cicatrizes reduzidas satisfazendo o desejo do cirurgião e da paciente.

## Objetivo

Descrição e avaliação da mastopexia em L.

## Método

Entre outubro de 2004 e junho de 2012, um total de 114 pacientes foram submetidas a mastopexia Chiari e retalho tipo I ou tipo II de Liacyr Ribeiro e retalho inferior com cinta de músculo peitoral maior. A faixa etária variou de 16 a 62 anos. A associação de cirurgias mais frequente com mastoplastia foi a abdominoplastia. Com a paciente em posição ortostática, marcam-se as linhas médio-esternal e médio-mamárias e ainda o ponto A, que é a reflexão do sulco inframamário. O ponto A' é marcado 1,5 cm acima do ponto A (geralmente a 18 cm da fúrcula esternal). Na posição supina e com a pele esticada, define-se o ponto C, a uma distância de 8 cm da linha médio-esternal, 1 cm acima do sulco inframamário. O ponto B é colocado 6 cm acima do ponto C e 10 cm da linha médio-esternal. A linha BC delimita a coluna medial. Ponto B' é marcado ao nível do mamilo, margeando a aréola. O ponto C' é posto a 6 cm do ponto B' em direção ao C. A linha B'C' forma a coluna lateral e está sempre em nível superior à linha BC. Com o pinçamento manual das linhas BC e B'C', tem-se a coluna vertical da mama. Na existência de excesso cutâneo lateral, marca-se o ponto D 1,5 cm acima do sulco mamário. A horizontal do L é delimitada pela linha C'D. Não acontecendo excesso de pele inferior, a cicatriz final será em forma vertical. Nas pacientes que apresentam mamas normotróficas e ptose programa-se a mastopexia com marcação da técnica Chiari, com a facilidade de aplicação do retalho de pedículo

inferior não areolado para montagem mamária. O retalho tipo I de Liacyr Ribeiro é confeccionado com média de 8 cm de altura e 6 cm de largura, que é fixado na musculatura peitoral. O retalho tipo II de Liacyr é confeccionado com as mesmas medidas do retalho tipo I de Liacyr, também fixado na musculatura peitoral. Pode-se também utilizar o pedículo base inferior posicionado sob uma cinta muscular confeccionada a partir do músculo peitoral maior. Realiza-se a aproximação dos pilares medial e lateral e finaliza-se a plástica mamária. Finaliza-se a remodelação da mama com cicatriz em L ou vertical e o sutura da aréola.

## Resultados

Neste período de 8 anos, tendo operado 114 pacientes pela técnica Chiari para correção de ptose mamária de grau leve a moderado, podemos observar que as mamas são orientadas lateralmente, têm excelente projeção, possuem formato natural, consistência firme e suas cicatrizes estão bem localizadas, em forma de L. As complicações foram pequenas deiscências cutâneas, cicatrizes hipertróficas, seroma e necrose parcial de aréola.

## Conclusão

A técnica Chiari, já apresentada em outros trabalhos, demonstrou excelentes resultados. A evolução simplificou a marcação, reduziu o tamanho das cicatrizes e ampliou a indicação. Trata-se de uma técnica segura e confiável que pode ser associada tanto a retalhos de base inferior tipo I quanto superior tipo II de L. Ribeiro para montagem das mamas ptosadas, apresentaram boa projeção e consistência mamária firme, bom aspecto estético e harmônico e com cicatrizes reduzidas.