

# Avaliação da ptose pós-operatória em pacientes ex-obesas e não-obesas submetidas a mastopexia com implantes

HILDA MARIA OXANDABARATZ ALFARO, GUILHERME DE SOUZA RODRIGUES DA CUNHA, FLAVIA ROBERTA PAES VASCONCELOS, OGNEV COSAC, ERIC GUSTAVO GOMES ROSSET, DJALMA MARTINS LIMA

## Introdução

A ptose mamária é a discrepância entre o volume da mama e o envelope cutâneo. Segundo Regnault, ela é classificada em ptose completa ou verdadeira: Grau I: aréola na altura do sulco mamário e acima do contorno da glândula; Grau II: aréola abaixo do sulco mamário e acima do contorno da glândula; Grau III: aréola abaixo do sulco mamário e do contorno da glândula; Ptose parcial: aréola acima do sulco mamário e ptose da glândula; Pseudoptose: aréola acima do sulco mamário; Pele frouxa por hipoplasia (por exemplo, perda de peso acentuada, pós-gestacional). É comum a associação de hipomastia e ptose, especialmente nas hipomastias por involução gravídica, após mastoplastia redutora e também nas mamas denominadas por Rees de tuberosas. A correção da ptose mamária é feita com retirada do excesso de pele e mastopexia, e o aumento do volume da mama é realizado por meio de implantes de silicone, pois apenas a ressecção de pele ou somente a inclusão de próteses não seriam suficientes para solucionar a ausência de volume associada à flacidez. A mastopexia associada ao implante de silicone é considerada um procedimento mais complexo do que as mastopexias sem implantes, pelos resultados variáveis, recidivas e complicações relacionadas.

## Objetivo

Avaliar o grau de ptose após mastopexia com prótese em pacientes ex-obesas, que foram submetidas a cirurgia bariátrica

e pacientes não-obesas, comparando-os e verificando se existe tendência a maior grau de ptose no primeiro grupo.

## Método

Foram operadas 40 pacientes no período de junho 2008 a junho 2011, no Hospital das Forças Armadas em Brasília - DF, sendo 20 pacientes ex-obesas e 20 pacientes não-obesas. A média de idade das pacientes foi de 37,3 anos. Em ambos os grupos, o IMC estava entre 20 e 28. O grau de ptose no pré-operatório das pacientes ex-obesas foi de 12 pacientes com ptose grau II e 8 pacientes com ptose grau III. Dentre as pacientes não-obesas, 15 apresentavam ptose grau II e 5 ptose grau III. A marcação foi realizada em posição ortostática, definindo-se a linha média, meridianos e sulcos mamários. Em seguida, foi marcado o ponto A. Após decorticação da pele, foi confeccionada uma faixa subfascial para os implantes, deixando-se um retalho inferior glandular para sua cobertura, a fim de oferecer maior proteção e suporte à mesma, bem como eliminar a sensação de palpação da mesma próximo ao sulco mamário. Só então, procedia-se à marcação do excesso de pele a ser retirado (pontos B e C). Utilizou-se pedículo de irrigação medial para o CAP. O comprimento da cicatriz vertical (distância entre o ponto mais inferior do CAP até a cicatriz horizontal) ficou entre 5 e 6 cm. Os implantes utilizados foram redondos, perfil alto, com revestimento de poliuretano. Sutura realizada por planos com fio de vycril 2.0 do tecido mamário, monocryl 4.0 no plano subdérmico e nylon

4.0 no plano intradérmico. Instituiu-se antibioticoterapia por 7 dias com cefalosporina de 1ª geração. O seguimento consistiu de consultas ambulatoriais semanais (no primeiro mês), com retorno no 3º mês, 6º mês, 1, 3 e 5 anos. A avaliação do grau de ptose foi realizada por meio da classificação de Regnault.

## Resultados

A avaliação do grau de ptose foi realizada no 1º e 3º anos de pós-operatório. Do total de pacientes ex-obesas avaliadas, 10 (50%) apresentaram ptose parcial, 6 (30%) ptose Grau I, 2 (10%) ptose Grau II e 2 (10%) pseudoptose. Com relação às pacientes não-obesas, foram observadas 18 (90%) pacientes com ptose parcial e 2 (10%) sem ptose. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado, o qual não demonstrou diferença significativa entre o grau de ptose no pré e pós-operatório em pacientes ex-obesas e não-obesas. O teste de Wilcoxon pareado foi utilizado para comparação do resultado em cada paciente no pré e pós-operatório, que demonstrou melhora individual significativa da ptose no pós-operatório em ambos os grupos de pacientes.

## Conclusão

Conclui-se que a mastopexia com implantes em pacientes ex-obesas e não-obesas apresentam graus de ptose semelhantes a médio e longo prazo, e que a mesma técnica mostrou melhora do grau individual de ptose no pós-operatório de ambos os grupos.