

# Ascensão do complexo areolopapilar nas grandes hipertrofias mamárias

RODRIGO CASTRO BUFÁIÇAL, MARCELO CASTRO BUFÁIÇAL, GUILHERME FERRETTI DE SOUZA, PATRÍCIA SOARES MENDES MOREIRA DE MORAES, SÉRGIO CARREIRÃO, FARID HAKME

## Introdução

A cirurgia das mamas, a cada dia, assume maior importância entre os procedimentos do contorno corporal. Desse modo, a mamoplastia redutora reuniu ao longo dos anos uma série de manobras cirúrgicas para garantir a segurança e evitar complicações. Na correção de grandes hipertrofias mamárias, a transposição do complexo areolopapilar (CAP), com pedículo vascular, é de grande importância, devendo sempre ser viável seu aporte sanguíneo. Essa transposição tem migração longa em sua ascensão, devendo-se, por consequência, ter cuidado com o sofrimento do CAP ao indicar a mamoplastia redutora. As complicações mais temidas das inúmeras técnicas de redução mamária estão relacionadas à viabilidade do CAP e incluem necrose de pele. Nos casos de grandes hipertrofias mamárias, ptoses graves e mamas com parênquima muito denso, a ascensão do CAP se mostra difícil e trabalhosa para o cirurgião. Com a finalidade de diminuir essas complicações, várias técnicas de mamoplastia redutora surgiram ao longo do tempo. A técnica de Pitanguy, sem descolamentos cutâneos e com ressecção do polo inferior em “quilha de navio invertida”, cria dois pilares (medial e lateral), que, ao serem aproximados, possibilitam a ascensão natural do CAP. Nos casos de grandes hipertrofias e mamas densas, com dificuldade de ascensão do CAP mesmo após a ressecção em quilha, Letterman propõe incisões oblíquas adjacentes ao retalho dermoglandular, tanto medial como lateral, diminuindo a tensão e facilitando a elevação do complexo.

Silveira Netto, ao propor um retalho dermoglandular areolado monopediculado de base medial, também contribuiu para a ascensão do CAP nesses casos.

## Objetivo

Demonstrar a eficácia das técnicas apresentadas para a ascensão do CAP nas grandes hipertrofias mamárias.

## Método

Estudo retrospectivo de 298 casos de grandes hipertrofias mamárias operadas pelo autor sênior nos últimos 10 anos, no qual analisamos as técnicas empregadas para ascensão do CAP. Os pacientes foram operadas em posição semissentada, sob anestesia geral ou peridural alta mais sedação. A marcação da mamoplastia redutora foi realizada segundo a técnica de Pitanguy. Inicia-se a redução pela mama menor. Realização da manobra de Schwartzmann, permitindo desepitelização na área periareolar, preservando a vascularização do CAP. Em seguida, realizada ressecção do excesso de parênquima do polo inferior em forma de “quilha de navio invertida”, criando dois pilares (medial e lateral). Após hemostasia, aproximam-se os pilares medial e lateral com pontos profundos de fio de náilon 3.0, permitindo ascensão natural do CAP. Nesse momento, foi realizada sutura temporária da aréola ao ponto A, para avaliarmos se há tensão excessiva e deformidade do CAP. Se houver tais condições, realizam-se manobras auxiliares para diminuir essa tensão. Através de incisões oblíquas adjacentes ao retalho dermoglandular que contém

o CAP, nos aspectos medial e lateral, possibilita-se ascensão adicional livre de tensão. Outra opção, quando se prevê elevação muito difícil do complexo, é a confecção de um retalho dermoglandular monopediculado de base medial. É realizada incisão lateral no retalho dermoglandular referido, com exérese de tecido dermoglandular apenas suficiente para rotação do retalho livre de tensão até o ponto A.

## Resultados

Em um período de 10 anos sendo aplicadas as técnicas descritas, foram obtidos bons resultados estéticos e bastante favoráveis na maioria dos casos. Tivemos 2 casos de necrose parcial do CAP com a manobra de Silveira Netto e alguns casos de epidermólise no grupo geral, sem comprometer o resultado estético final.

## Conclusão

O jovem cirurgião, muitas vezes, se depara com situações durante uma cirurgia que levam a insegurança e incapacidade de chegar à solução de determinados problemas. As grandes hipertrofias são desafios exatamente por apresentar essa realidade. A fim de que esse viés seja minimizado, procuramos sistematizar as etapas de uma mamoplastia, para que as manobras cirúrgicas sejam executadas assim que se identificam os problemas. Letterman e Silveira Netto nos apresentaram com manobras que tornam a elevação do CAP menos penosa, com riscos pequenos, sendo opção quando a técnica de Pitanguy não nos oferece por completo o resultado desejado.