

# Impacto da mamoplastia redutora na sexualidade feminina

MAYARA MYTZI DE AQUINO SILVA, VANESSA CONTATO LOPES RESENDE, DANIELA FRANCESCATO VEIGA, MARIA JOSÉ BRITO, MIGUEL SABINO NETO, LYDIA MASAKO FERREIRA

## Objetivo

O presente estudo tem o objetivo de avaliar o impacto da mamoplastia redutora na sexualidade de pacientes com hipertrofia mamária.

## Método

Trata-se de ensaio clínico aleatorizado realizado entre maio de 2010 e maio de 2012, no ambulatório de Cirurgia Plástica da Mama da UNIFESP-EPM. Foram selecionadas 60 pacientes do sexo feminino, conforme os critérios de inclusão: idade entre 18 anos e 45 anos, índice de massa corporal (IMC) < 30 kg/m<sup>2</sup>, presença de hipertrofia mamária pelos critérios de Sacchini (índice de Sacchini > 11), presença de hipertrofia mamária em 2 ou 3 graus pela classificação de Franco & Rebello, união conjugal estável, sem comorbidades ou uso crônico de medicamentos, e escolaridade > 5 anos. Não foram incluídas pacientes com gestação, parto ou lactação há menos de 1 ano, doenças sistêmicas ou uso crônico de medicamentos, tabagismo, analfabetas, cirurgia prévia na mama, e presença de assimetria mamária (diferença entre as médias direita e esquerda > 2 cm). O estudo foi cadastrado no Clinicaltrials.gov sob o número NTC01297621 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. As participantes do estudo assinaram termo de consentimento e foram divididas em 2 grupos de 30 pacientes de forma aleatória, em envelopes opacos selados. Na primeira avaliação, foram coletadas informações de dados demográficos, realizadas avaliações clínicas conforme os critérios de Franco & Rebello e Sacchini e aplicado o questionário Quociente Sexual – Versão Feminina (QSF). O QSF é um questionário autoaplicável, desenvolvido e

validado para a língua portuguesa em 2006. Contém 10 questões sobre atividade sexual, abrangendo 5 aspectos. Cada questão recebe nota de 0 a 5, mas a questão 7 tem uma pontuação reversa. A pontuação final é calculada pela soma das pontuações de cada questão multiplicada por 2, resultando em um índice total de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor o desempenho e a satisfação sexual. As pacientes do grupo controle responderam ao questionário na avaliação inicial e 6 meses após; as do grupo cirúrgico, na avaliação inicial e 6 meses após a cirurgia. A mamoplastia redutora foi realizada sob anestesia geral, com administração de antibioticoterapia profilática com cefalosporina de primeira geração uma hora antes do procedimento. Foi realizada marcação prévia, rígida e transferível para a mama contralateral, com preservação da placa areolopapilar por pedículo dermogorduroso superior (distância de transposição da placa areolar de até 9 cm) ou medial (distância de transposição da placa areolar > 9 cm). A cicatriz resultante foi em “T” invertido. A alta hospitalar ocorreu no primeiro dia de pós-operatório e os retornos foram semanais no primeiro mês e mensais no primeiro trimestre; no sexto mês foi feita documentação fotográfica e aplicação do QSF.

## Resultados

Houve perda de uma das participantes no estudo por falta aos retornos ambulatoriais. A idade das pacientes variou de 19 anos a 43 anos (mediana, 32 anos) no grupo controle e no grupo cirúrgico, de 22 anos a 45 anos (mediana, 34 anos) (P = 0,50). O IMC variou de 22,1 kg/m<sup>2</sup> a 28,6 kg/m<sup>2</sup> (mediana, 25,9 kg/m<sup>2</sup>) no grupo controle e no grupo cirúrgico, de 21,8 kg/m<sup>2</sup> a 28,4 kg/m<sup>2</sup> (mediana,

25,6 kg/m<sup>2</sup>) (P = 0,98). O índice de Sacchini apresentou média de 15,6 cm no grupo cirúrgico, variando entre 10 cm e 21 cm, e de 15,5 cm no grupo controle, variando entre 10 cm e 22 cm (P = 0,67). Em 12 (20%) pacientes, foi necessário confeccionar pedículo medial para o complexo areolopapilar; nas demais, o pedículo foi superior. A mediana de peso ressecado de tecido mamário foi de 522,5 g (entre 162 g e 1314 g) no grupo controle, e de 414,5 g (entre 152 g e 1.275 g) no grupo cirúrgico (P = 0,01). Não houve casos de necrose total da placa areolopapilar, hematomas ou infecção. As complicações precoces (até 21 dias) incluíram necrose parcial (< um terço) de aréola em 5 pacientes, deiscência de sutura < 2 cm em 4 e deiscência de sutura > 2 cm em 3 pacientes, sendo 2 dessas associadas a trauma local antes de ocorrer a deiscência. Como complicações tardias, observaram-se redundância de pele (orelhas) em 6 pacientes, cicatriz hipertrófica em 1 paciente e dor persistente na mama em 1 paciente. Ocorreu trombose venosa profunda em 1 paciente, 90 dias após o procedimento. Os dois grupos não apresentaram diferença em relação à função sexual no momento inicial. Na avaliação intragrupo, observou-se melhora significativa da função sexual, após 6 meses, no grupo cirúrgico, e nenhuma diferença entre os dois momentos de aplicação no grupo controle. Na avaliação intergrupos, houve diferença estatisticamente significativa no grupo cirúrgico quando comparado ao grupo controle.

## Conclusão

Pacientes portadoras de hipertrofia mamária submetidas a mamoplastia redutora apresentaram melhora da função sexual após a cirurgia.