

# Mastopexia com diminuição de tecido mamário e inclusão de implante de silicone

DANIEL FACCIOLLI MAIA, CLAUDIO CARDOSO DE CASTRO, JOSÉ DE GERVAIS FILHO, FERNANDO SILVA DE CARVALHO, MÁRIO FACCIOLLI, ANGELO PEDRO LOSS, DIOGO FACCIOLLI

## Objetivo

O objetivo deste trabalho foi desenvolver, a partir da associação de várias técnicas, um método de execução parcialmente simples, unindo as cirurgias de implante mamário de silicone às técnicas conhecidas de mastopexia.

## Método

Foram estudadas 20 pacientes do sexo feminino, que tiveram uma ou mais gestações e tempo mínimo de 8 meses após o término da amamentação para realização da cirurgia. Todas as pacientes apresentavam ptose mamária grau I ou II de Regnault e possuíam volume das mamas com hipertrofia leve ou moderada. A técnica consiste na marcação da pele com a paciente em pé, seguindo inicialmente os princípios da técnica de Pitanguy, com o ponto A na projeção do sulco mamário sobre a linha hemiclavicular. Em seguida, é realizado pinçamento bidigital para demarcação de duas colunas b e c, que vão do ponto A até se unirem novamente a 10 mm do sulco mamário, evidenciando o excesso de pele para o reposicionamento da mama. Nesse momento o cirurgião nota a necessidade de se retirar ou não excesso de tecido mamário para a montagem da mama ou se somente há necessidade de retirada de tecido cutâneo para a montagem das mamas. Não se marcam inicialmente os pontos B, C, D e E, como seria numa marcação de mastopexia convencional; esses pontos e a altura das colunas só serão definidos após a colocação dos implantes. O volume dos implantes varia de acordo com o tamanho das mamas e do desejo

da paciente: quanto maior a quantidade de tecido mamário a ser retirado maior o implante, e se a paciente desejar diminuir o volume das mamas coloca-se um implante menor e retira-se maior quantidade de pele para fazer a compensação. Está indicado o uso de moldes durante a cirurgia para definição do tamanho dos implantes definitivos. A cirurgia tem início com a decorticação da pele periareolar, com preservação do derma (Schwartzman), até 1,5 cm abaixo da aréola, entre as colunas b e c inicia-se a ressecção do parênquima mamário uniformemente, mantendo um panículo adiposo e glandular para não comprometer a vascularização do complexo areolopapilar (CAP). Nesse momento também é realizada a formação da loja para implante mamário de silicone. O implante é colocado em sua posição ântero-muscular e então a paciente é sentada, verificando-se, novamente, por meio de pinçamento manual ou com ganchos, o excesso de pele a ser retirado e a definição da altura das colunas b e c e a marcação dos pontos B, C, D e E. Também é feita decorticação da pele 10 mm abaixo dos pontos B e C, para formar mais adiante, no momento da união desses dois pontos, uma cinta dérmica, idealizada por Nemer Chidid. É realizada a incisão no sulco mamário entre os pontos D e E. Realiza-se a elevação do CAP (Letterman) e, em seguida, a sutura da pele. Inicia-se, então, o fechamento por planos, começando com a loja do implante. O curativo é feito com vaselina sólida, gaze e Micropore. O primeiro curativo é feito depois de uma semana da data da cirurgia, e logo

após iniciam-se curativos diários, feitos pela própria paciente. Os pontos são retirados 15 dias a 21 dias após a cirurgia.

## Resultados

Em todas as pacientes, foi observado resultado satisfatório da correção da ptose, da assimetria e do preenchimento do volume mamário, porém a definição do colo, em alguns casos, ainda se mostra difícil, dependendo da força de sustentação da pele de cada paciente. Um caso apresentou formação de seroma, 10 dias após a cirurgia, e foi tratado com punção aspirativa com agulha romba, após microincisão na pele, duas vezes por semana durante duas semanas. Outros 3 casos apresentaram deiscência de sutura, de mais ou menos 1,5 cm, no encontro das cicatrizes vertical e horizontal, tratada com curativos diários fechados com Rifocina após a limpeza local, com tempo médio de resolução de três semanas.

## Conclusão

A cirurgia para correção da ptose mamária ainda está em plena evolução. A cada dia se aperfeiçoam, se modificam e se unem técnicas antigas a novas ideias, para se tentar chegar o mais próximo possível daquilo que a paciente um dia já teve ou que sempre desejou ter. O gosto das mulheres brasileiras e a mídia ao redor delas passam por um momento de transição no que diz respeito ao conceito de beleza dos volumes das mamas. Isso nos faz pensar que a associação de técnicas básicas de mastopexia com a inclusão de implantes mamários vai estar cada vez mais presente na rotina dos cirurgiões plásticos no Brasil.