

Mastopexia periareolar com inclusão de prótese mamária

NIDALL DE SOUZA RAAD, RÉGIS PINHEIRO NOGUEIRA, JOSÉ ALENCAR LEANDRO TEIXEIRA, JOSÉ DALVO MAIA NETO, ANA RAQUEL BRAGA MOURÃO, ARTHUR ANDRÉ HARTMANN

Introdução

A crescente demanda por cicatrizes mais discretas fez com que inúmeras técnicas com cicatrizes mínimas surgissem nas cirurgias da mama. A mastopexia é um procedimento realizado para corrigir ptose mamária. Quase sempre tem finalidade estética, o que torna seus pontos negativos, principalmente as cicatrizes, menos aceitos pelas pacientes. A mastoplastia de aumento com inclusão de prótese mamária geralmente tem bons resultados, independentemente do tipo de prótese, da via de acesso ou do plano de dissecação. Porém, quando há, além da hipomastia, ptose associada, a simples inclusão de prótese mamária pode acentuar ainda mais a ptose e levar a um mau posicionamento do complexo areolopapilar (CAP).

Objetivo

Demonstrar uma técnica de mastopexia periareolar com inclusão de prótese mamária e reposicionamento do CAP com sutura em *round block*, para a correção de hipomastia com ptose leve a moderada.

Método

Vinte e quatro pacientes, portadoras de hipomastia associada a ptose mamá-

ria leve a moderada, foram submetidas a mastopexia periareolar com inclusão de prótese mamária e reposicionamento do CAP com sutura em *round block*. A anestesia foi geral, sem infiltração local das mamas. A marcação foi feita em posição ortostática. Foi marcado o ponto A, correspondente à projeção ideal do CAP. Um ponto A' foi marcado 1 cm a 2 cm acima e medialmente ao ponto A. Foi realizada uma marcação "em crescente", partindo das bordas medial e lateral da aréola até o ponto A'. Com um areolótomo, foi delimitado o tamanho da aréola. Essa mesma marcação foi realizada na mama oposta, por meio de fios fixados na fúrcula esternal e no apêndice xifoide. A área marcada foi incisada. A desepidermização teve início a partir do ponto A' até as bordas do novo CAP. Foi feita incisão na borda inferior do CAP e dissecação até a fáscia peitoral. Dissecou-se uma loja subglandular onde a prótese mamária foi inserida. A loja foi fechada com pontos separados de fio de náilon 3-0 na camada lipoglandular. Foi feita uma sutura subdérmica profunda em *round block* com fio de náilon 3-0, ajustando, com auxílio de um areolótomo, a circunferência externa da pele à circunferência interna das bordas do CAP. Após o

término dessa sutura, por ação de força centrífuga dos tecidos periareolares, o CAP ficou posicionado no ponto A inicialmente marcado. Realizou-se sutura com fio absorvível em U intradérmico, desde a aréola até a derme da mama. O mesmo procedimento foi realizado na mama contralateral.

Resultados

As pacientes realizaram consultas regulares de revisão pós-operatória. Durante esse período, não houve complicações nem necessidade de retoques da cicatriz. O resultado da cirurgia foi considerado satisfatório pelas pacientes, bem como pelo cirurgião plástico.

Conclusão

A técnica demonstrada apresenta ótimos resultados, com pouca morbidade, mostrando-se capaz de resolver casos de hipomastia associada a ptose mamária leve a moderada. Ainda tem como vantagens a redução do custo e do tempo cirúrgico. No período avaliado, as pacientes apresentaram evolução pós-operatória adequada, sem complicações, sem necessidade de retoque da cicatriz e todas ficaram satisfeitas com o resultado.