



Mastoplastia com inclusão de prótese via abdominoplastia em pacientes pós-bariátricos

Mastoplasty with inclusion of prosthesis during abdominoplasty in post-bariatric patients

JOSÉ NAVA RODRIGUES NETO ^{1,2}
DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS
SOARES ^{2*}
MARCELA CAETANO CAMMAROTA ^{1,2}
LEONARDO MARTINS COSTA
DAHER ²
RAFAEL QUARESMA DE LIMA ²
CONRADO MIRANDA DE ALMEIDA ²
ISMAR RIBEIRO JUNIOR ²
JOSÉ CARLOS DAHER ²

Instituição: Hospital Daher Lago Sul,
Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido: 20/11/2015.
Artigo aceito: 6/8/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0052

■ RESUMO

Introdução: A mastoplastia com inclusão de prótese via abdominoplastia proporciona redução do tempo cirúrgico e um melhor efeito estético, em decorrência da presença de uma única cicatriz. Os autores desse estudo avaliaram os resultados obtidos em pacientes pós-bariátricos submetidos à inserção de prótese mamária pela via abdominal no serviço de cirurgia plástica do Hospital Daher. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo. Dos 161 pacientes pós-bariátricos operados, 27 apresentavam indicação de mamoplastia de aumento pela via abdominal. A técnica cirúrgica consistiu na realização da abdominoplastia clássica e confecção de túneis ao espaço retroglandular para inserção dos implantes. **Resultados:** A faixa etária das pacientes variou de 35 a 50 anos, com média de 42,4 anos. O volume das próteses variou de 285 a 300 ml. A média do índice de massa corporal foi de 22,2 kg/m². O tempo médio operatório foi de 2 horas e 35 minutos. Não foram observadas complicações como trombose venosa profunda, embolia pulmonar, necrose de pele, hematoma, contratatura capsular e/ou deiscências. Duas pacientes (7,4%) apresentaram seroma na região mamária sendo que uma paciente teve infecção. **Conclusão:** Os resultados estéticos obtidos com a confecção de uma única cicatriz para esses dois procedimentos em pacientes pós-bariátricos foram satisfatórios. A escolha do paciente ideal foi fundamental para o bom sucesso operatório.

Descritores: Mastoplastia; Implante mamário; Abdominoplastia; Cirurgia bariátrica.

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Daher Lago Sul, Brasília, DF, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Augmentation mammoplasty during abdominoplasty reduces surgical time and has a better aesthetic effect as it only leaves a single scar. The authors of this study assessed the results obtained in post-bariatric patients undergoing this procedure in the plastic surgery service at Daher Hospital. **Methods:** This was a retrospective longitudinal observational study. Of the 161 post-bariatric patients evaluated, 27 had indications for breast augmentation during abdominoplasty. The surgical technique consisted of classical abdominoplasty and creation of tunnels on the upper and middle abdomen for insertion of implants. **Results:** The age of the patients ranged from 35 to 50 years, with a mean of 42.4 years. The volume of the prosthesis ranged from 285 to 300 ml. The average body mass index was 22.2 kg/m². The average surgical time period was 2 hours and 35 minutes. None of the following complications were observed: deep vein thrombosis, pulmonary embolism, skin necrosis, hematoma, capsular contracture and/or event. Two patients (7.4%) presented with seroma in the mammary region and one patient developed infection. **Conclusion:** The aesthetic results were satisfactory, as there was only a single scar for these two procedures in post-bariatric patients. Selecting the ideal patient was crucial for good operative success.

Keywords: Mammoplasty; Breast implantation; Abdominoplasty; Bariatric surgery.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos problemas mais importantes enfrentados pela saúde pública no Brasil e em outros países do mundo. Trata-se de uma doença endêmica de incidência mundial. Estima-se que 5% da população nos países ocidentais seja constituída por obesos mórbidos¹.

A gastroplastia redutora tem como objetivo proporcionar melhor qualidade de vida e redução dos fatores de risco a estes pacientes. No entanto, a perda ponderal gerada por esse procedimento cirúrgico acarreta uma variedade de modificações corporais².

O abdome é um segmento estético-funcional importante na caracterização do contorno corporal. A confecção da abdominoplastia associada à plicatura do músculo reto abdominal restaura a aparência graciosa e jovial desta unidade em pacientes pós-bariátricos³.

A presença de assimetrias e/ou ptoses mamárias são evidentes em grande parte das pacientes submetidas à gastroplastia. A indicação da tática cirúrgica mais adequada para correção depende de diversos fatores que são analisados individualmente⁴.

A abdominoplastia associada à mamoplastia de aumento são procedimentos constantemente realizados no âmbito da cirurgia plástica. A técnica de inserção de

próteses de silicone pela via abdominal proporciona um tempo cirúrgico reduzido e a presença de uma única cicatriz⁵.

OBJETIVO

Assim, este estudo tem como objetivo apresentar os resultados obtidos em pacientes pós-bariátricos submetidos à mastoplastia com inclusão de prótese via abdominoplastia pelo serviço de cirurgia plástica do Hospital Daher, em Brasília, DF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo desenvolvido no serviço de cirurgia plástica do Hospital Daher, no período de março de 2012 a março de 2015.

O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos e seguiu todos os preceitos da Declaração de Helsinque.

A amostra foi do tipo intencional e baseada em pacientes pós-bariátricos submetidos a intervenções

cirúrgicas em nosso serviço. Do total de 161 pacientes operados no período estudado, 27 realizaram mastoplastia com inclusão de prótese via abdominoplastia.

As variáveis avaliadas foram idade, tempo de cirurgia, complicações cirúrgicas pós-operatórias, simetria das mamas após inserção de implante mamário, peso da peça abdominal, tempo de internação hospitalar, tipo, forma e volume de prótese inserido.

Os critérios utilizados, neste estudo, para a indicação cirúrgica foram:

1. Pacientes do sexo feminino;
2. Pacientes pós-bariátricos que apresentavam estabilidade ponderal por um período mínimo de 6 meses, com índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 e 29,9 kg/m²;
3. Pacientes que ansiavam por abdominoplastia e aumento mamário concomitantemente e que apresentavam indicação cirúrgica para o procedimento;
4. Pacientes com hipomastia, ausência de ptose mamária (ou que apresentavam ptose mamária grau I de acordo com a classificação de Regnault⁶ e ausência de pseudoptose) e com ausência de assimetria mamária ou com assimetria discreta;
5. Pacientes com excesso de pele e tecido adiposo no abdome com indicação cirúrgica para abdominoplastia clássica;
6. Pacientes com a classificação da *American Society of Anesthesiology* (ASA) 1 ou ASA 2.

Os critérios de exclusão foram:

1. Estabilidade ponderal por um período menor do que 6 meses e ou IMC > 29,9 kg/m²;
2. Graduação de ptose mamária que não fosse grau I segundo Regnault⁶;
3. Assimetria mamária importante;
4. ASA maior ou igual a 3.

Técnica cirúrgica

As cirurgias foram todas realizadas em centro cirúrgico, sob anestesia geral. As marcações eram realizadas com as pacientes em ortostase, sentadas e em decúbito ventral. A infiltração era realizada tanto no abdome quanto nas mamas, em uma concentração de 1:1.000.000 e 1:300.000, respectivamente.

Inicialmente, realizava-se uma incisão transversa suprapúbica com descolamento do retalho dermogorduroso até o apêndice xifoide e lateralmente sobre os arcos costais até o sulco submamário, seguida da sua liberação. Procedia-se à confecção

do túnel em direção ao espaço retroglandular para preparação da loja de inclusão da prótese mamária, com descolamento rombo com utilização do descolador tipo coração, o qual era variável a depender do tamanho e posicionamento que se desejava dar as mamas, as quais eram previamente medidas por meio de moldes de próteses.

As próteses de mama foram do mesmo modelo e apresentavam superfície de poliuretano com gel de silicone coesivo, formato redondo, perfil alto e tamanho variando de acordo com o desejo da paciente. Em pacientes que apresentassem ptose, realizava-se a desinserção do sulco mamário, previamente marcado, com posterior posicionamento mais baixo. Após a confecção da loja, realizava-se uma revisão criteriosa da hemostasia para, em seguida, inserir as próteses e prosseguir com o fechamento dos túneis.

Análise estatística

Os resultados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2008 e analisados nos programas Epi Info, versão 3.5.1. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentando-se as frequências.

RESULTADOS

Do total de 161 pacientes pós-bariátricos operados no período de estudo, 27 (16,7%) apresentavam indicação de inserção de prótese de mama por via abdominal.

A faixa etária das pacientes variou de 35 a 50 anos, com média de 42,4 anos.

O volume variou de 285 a 300 ml, sendo que em 11 pacientes (41%) foram inseridos 285 ml e em 16 pacientes (59%), 300 ml (Tabela 1).

Tabela 1. Volume dos implantes de silicone inseridos.

Volume (ml)	Total de pacientes	%
285	11	41%
300	16	59%

O tempo médio do ato operatório foi de 2 horas e 35 minutos. O tempo de internação hospitalar foi de 24 horas em todas as pacientes operadas.

O peso da peça abdominal ressecada variou de 2000 g a 5000 g, com média de 4248,4 g.

A média do IMC dos pacientes foi 22,2 kg/m².

No pós-operatório imediato os resultados foram satisfatórios em relação ao posicionamento e simetrização das mamas.

Em apenas um caso houve a necessidade de realizar cicatriz na região mamária (submamária) em decorrência de infecção local observada no pós-operatório.

Não foram observadas complicações como trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar, necrose de pele, hematoma, contratura capsular e/ou deiscências.

Do total de 27 pacientes que foram submetidos ao procedimento cirúrgico, dois (7,4%) apresentaram seroma (Tabela 2) na região mamária. Destes, um caso regrediu com massagens e drenagem do seroma no sentido do abdome. O outro caso evoluiu com infecção, sendo necessária a retirada das próteses por incisão submamária, lavagem das lojas e antibioticoterapia até regressão completa da infecção. A recolocação das próteses foi realizada após um ano.

Tabela 2. Complicações observadas em pacientes submetidas ao procedimento cirúrgico.

Complicações	Total de pacientes	%
TVP	0	0
Embolia pulmonar	0	0
Necrose de pele	0	0
Hematoma	0	0
Contratura capsular	0	0
Deiscências	0	0
Seroma	2	7,4
Infecção	1	3,7

TVP: Trombose venosa profunda

No seguimento pós-operatório, as pacientes apresentavam-se satisfeitas com os resultados finais obtidos. As Figuras 1 a 5 ilustram alguns casos da casuística deste estudo.

DISCUSSÃO

Pacientes com indicação para abdominoplastia, muitas vezes, anseiam pelo aumento mamário. A inserção de prótese mamária usando a mesma incisão da cirurgia abdominal é uma técnica desenvolvida que objetiva a redução do tempo cirúrgico e a confecção de uma única cicatriz^{7,8}.

Trata-se de um procedimento baseado em princípios conhecidos na literatura médica. Planas foi o primeiro autor a descrevê-la, entre 1972 e 1976, e utilizou uma casuística de 12 pacientes, obtendo resultados satisfatórios⁹.

A identificação do paciente ideal, principalmente em pós-bariátricos, é fundamental para um bom resultado cirúrgico. Paciente sem ptose ou com ptose mamária de 1º grau beneficiam-se da mastoplastia de aumento via abdominoplastia, entretanto, pacientes com ptose de 2º ou 3º graus obtêm melhores resultados com a mastopexia.

A população deste estudo foi composta por mulheres jovens, com média de idade de 42,4 anos



Figura 1. Marcação pré-operatória.

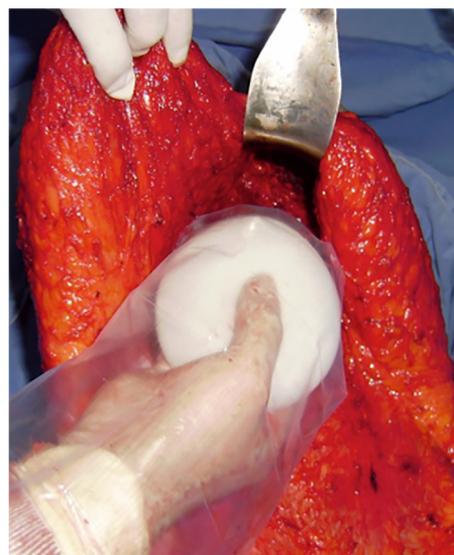


Figura 2. Confecção dos túneis e inserção de moldes de silicone.

com o IMC médio de 22,2 kg/m², dados similares aos relatados por Sodré et al⁸.

O tempo cirúrgico é um princípio que deve ser respeitado em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Almeida e Almeida¹⁰ obtiveram uma variação de 95 a 210 minutos de tempo operatório em paciente submetidos à abdominoplastia clássica.

Com relação ao tempo de cirurgia, em nosso estudo, a média obtida foi de 2 horas e 35 minutos. Salientamos que, associada à abdominoplastia, realizamos a mastoplastia de aumento, corroborando com a argumentação da redução do tempo operatório na realização deste procedimento cirúrgico.

Para a confecção das lojas retro glandulares neste tipo de cirurgia, a utilização de molde nos



Figura 3. Aspecto final do procedimento com simetria das mamas.

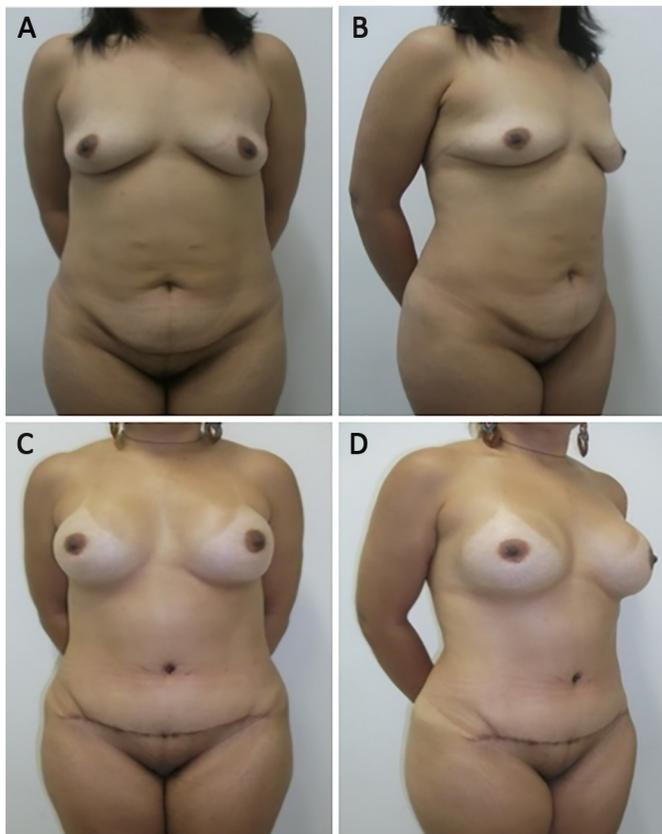


Figura 4. Paciente de 43 anos. **A e B:** visualizado o pré-operatório. **C e D:** visualiza-se o pós-operatório de 1 ano. Implants mamários de 300 ml.

túneis favorece a hemostasia local por compressão (enquanto o cirurgião descola o túnel e confecciona a loja contralateral) e a simetrização das mamas¹¹.

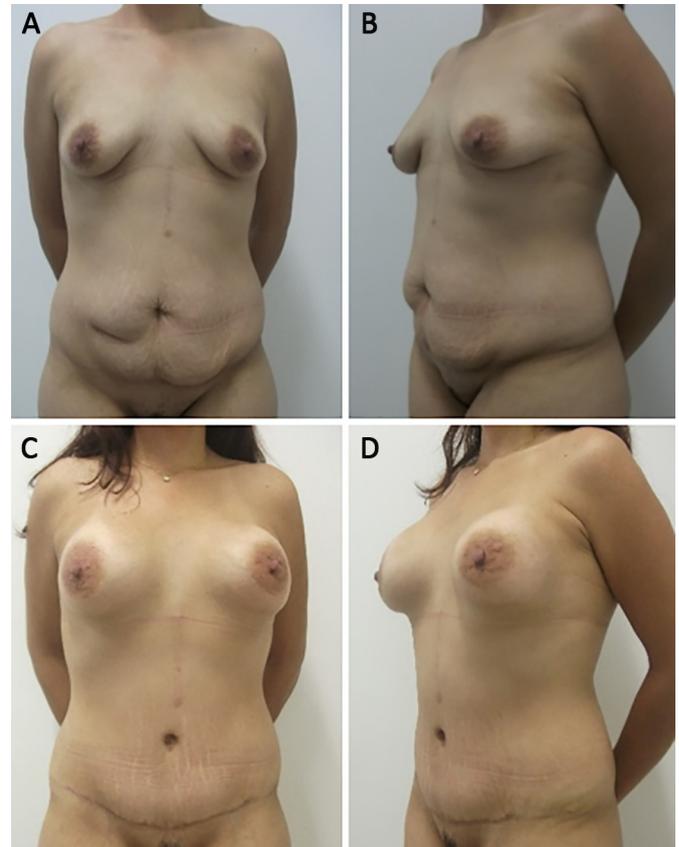


Figura 5. Paciente de 40 anos. **A e B:** visualizado o pré-operatório. **C e D:** visualiza-se o pós-operatório de 2 anos. Implants mamários de 285 ml.

Os autores desse estudo observaram que a utilização prévia de moldes na confecção das lojas permitiu a obtenção da simetria ideal nos casos estudados.

Jatene et al.¹² publicaram uma revisão de 424 abdominoplastias associadas ou não a outras cirurgias enfocando a ocorrência de complicações. Entre seus resultados, 8% foram seroma, 1,6% hematomas, 0,7% deiscências de sutura, 0,4% necroses de retalho e 0,7% de trombose venosa profunda.

Em um estudo realizado por Wallach, que consistia na introdução de implante mamário por via abdominal, foi observado um índice 9% de seroma e de infecção em ferida operatória¹³.

Paoliello⁷, em seu estudo, teve como principais complicações o seroma (58%) e a contração capsular (42%).

Dini et al.¹¹ não utilizaram dreno nos pacientes submetidos à inserção de prótese de mama pela abdominoplastia e obtiveram baixos índices de complicações pós-operatórias. Os autores acreditam que não há necessidade da adoção de drenos nas mamas ao se realizar este tipo de procedimento, uma vez que todo o sangue ou plasma drena por meio dos túneis confeccionados.

Em nosso estudo, todas as pacientes submetidas à mastoplastia de aumento por abdominoplastia não utilizaram drenos cirúrgicos. A formação de seroma foi observada em dois casos, nas mamas, sendo que um caso houve regressão com massagens no sentido do abdome. O outro caso evoluiu com infecção da loja do seroma, sendo necessária drenagem local com ressecção das próteses por incisão submamária, lavagem das lojas e antibioticoterapia. A recolocação das próteses foi realizada após um ano e não modificou o grau de satisfação da paciente para com a cirurgia.

Nenhum caso de deiscência, hematoma, necrose de pele ou TVP foi observado em nosso estudo.

Os autores deste trabalho não associaram a lipoaspiração de parede do abdome nas abdominoplastias. Observamos que a não realização deste procedimento favoreceu a redução do tempo cirúrgico e não apresentou influência na formação de seroma na região abdominal, uma vez que não obtivemos nenhum caso de seroma na topografia abdominal. Acreditamos que uma hemostasia vigorosa associada aos cuidados de técnica operatória foram fatores fundamentais na prevenção desta complicação.

A revisão da literatura mostra a escassez de estudos que elucidam a utilização deste procedimento em pacientes pós-bariátricos. O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas voltadas para estes pacientes é de suma importância, haja vista que o número de pacientes submetidos à gastroplastia vem aumentando significativamente nos consultórios médicos¹⁴.

Por fim, os resultados obtidos neste estudo foram considerados satisfatórios, pelos pacientes, no seguimento pós-operatório. Salientamos a importância da ponderação de alguns critérios na inclusão de pacientes para este procedimento. A escolha do paciente ideal é fundamental para o sucesso operatório.

CONCLUSÃO

A inserção de prótese mamária pela abdominoplastia em pacientes pós-bariátricos proporciona resultados satisfatórios, com redução das redundâncias dermogordurosas distribuídas assimetricamente na mama e abdome, redução do tempo cirúrgico, em relação à técnica convencional e confecção de uma única cicatriz com bom efeito estético, para esses dois procedimentos.

A identificação correta das pacientes, de forma criteriosa, é de fundamental importância para o sucesso da cirurgia plástica.

COLABORAÇÕES

- JNRN** Realização das operações e/ou experimentos.
DASS Concepção e desenho do estudo.
MCC Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
LMCD Concepção e desenho do estudo.
RQL Concepção e desenho do estudo.
CMA Concepção e desenho do estudo.
IRJ Concepção e desenho do estudo.
JCD Aprovação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Moreno Esteban B, Zugasti Murillo A. Bariatric surgery: an update. *Rev Med Univ Navarra*. 2004;48(2):66-71.
- Ribeiro L. Pedículos em mamoplastia: atlas e texto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Dini GM, Ferreira LM. Putting the umbilicus in the midline. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(6):1971-3.
- Castro CC, Aboudib JH, Coelho RFS, Gatorno M. Conceituação sobre as mamoplastias e mastopexias. *Rev Bras Cir Plást*. 2002;17(3):11-26.
- Rinker B, Jack JM. Subpectoral breast augmentation through the abdominoplasty incision. *Ann Plast Surg*. 2007;58(3):241-5.
- Regnault P. Breast ptosis. Definition and treatment. *Clin Plast Surg*. 1976;3(2):193-203.
- Paoliello HR Jr. Inclusão mamária por via abdominal. In: Stocchero IN, Tournieux AAB, eds. Atualização em cirurgia plástica estética e reconstrutiva. São Paulo: Robe; 2006. p.703-6.
- Sodré RL, Calil JA, Fonseca JMM, Oyagawa MY, Secco LG, Ogata DY, et al. Mastoplastia de aumento através da abdominoplastia. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):435-40.
- Planas J. Introduction of breast implants through the abdominal route. *Plast Reconstr Surg*. 1976;57(4):434-7.
- Almeida EG, Almeida Júnior GL. Abdominoplastia: estudo retrospectivo. *Rev Bras Cir Plást*. 2008;23(1):1-10.
- Dini GM, Milani J, Albuquerque LG, Oliveira MF, Santos Filho IDAO, Iurk LK, et al. Aumento mamário por meio da incisão da abdominoplastia: estudo prospectivo de 100 casos. *Rev Bras Cir Plást*. 2013;28(1):105-13.
- Jatene PRS, Jatene MCV, Barbosa ALM. Abdominoplastia: experiência clínica, complicações e revisão da literatura. *Rev Bras Cir Plást*. 2005;20(2):65-71.
- Wallach SG. Transabdominal breast augmentation. *Aesthet Surg J*. 2004;24(4):373-8.
- Meira AAM, Andrade IF, Ferreira FPM. Cirurgia plástica após gastroplastia redutora: abordagem pré, per e pós-operatória. *Rev Bras Cir Plást*. 2008;23(1):15-21.

*Autor correspondente:

Daniel Augusto dos Santos Soares

CCSW 02 lote 03, Ed. Unique Duplex Apto 105 - Sudoeste - Brasília, DF, Brasil

CEP 70680-250

E-mail: daniel.soares@globo.com