



Incisão periareolar em zigue-zague como abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia

Periareolar zigzag incision as an approach for gynecomastia

SHIROL S S^{1*}
RAMESH VAIDYANATHAN¹
JAIDEEP RATKAL¹

Prezado senhor,

Lemos com muito interesse o artigo intitulado “Incisão periareolar em zigue-zague como abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia”¹, publicado na seção ideias e inovações pelo seu jornal de renome. Devemos felicitar os autores pela ideia inovadora de incluir o conceito básico de evitar uma longa linha reta, quebrando a linha como em W-plastia², Z-plastia ou no fechamento geométrico de linha quebrada.

Uma incisão semelhante foi descrita por Tu et al³. Das várias abordagens descritas, como as periareolar, transareolar, circumareolar, inframamária e axilar, aquela peri-areolar parece ser uma das abordagens comumente usadas. A abordagem periareolar (superior, inferior ou medial) dá acesso direto a todos os segmentos, a excisão glandular pode ser feita sob visão direta e ajuda a obter uma perfeita hemostasia. No entanto, a unidade estética da cicatriz do CAP pode ser hipo-pigmentada e aderente, sendo esses os inconvenientes dessa abordagem.

Embora os autores tenham apresentado resultados estéticos pós-operatórios excelentes, verificamos que uma incisão em direções correspondentes à 3:00 e 9:00 horas cardiais é excessivamente longa em comparação com uma incisão mais curta, isto é, de 6 a 8 mm, descrita por nós em publicações anteriores⁴. A ideia inovadora e original de quebrar a linha reta pela incisão em zigue-zague é aconselhável, no entanto reparamos que demora mais tempo a marcação e execução da incisão simétrica; o fechamento em três camadas pode ser tedioso, demorar mais tempo, aumentar os custos da sala cirúrgica e das suturas, e acrescentar uma consulta adicional e um procedimento de remoção dos pontos cirúrgicos. Deixar aberta uma incisão mais curta pode economizar o tempo, os custos, prevenir seromas e, na nossa experiência, obter melhor resultados estéticos.

Os autores deixam aproximadamente 1 cm de tecido glandular abaixo do CAP, enquanto nós deixamos cerca de 0,5 cm de glândula. Acreditamos firmemente que as roupas de pressão elásticas, por um período prolongado, podem melhorar o contorno, por isso recomendamos o uso contínuo durante 10 dias e alternadamente por um período de 3 meses. Notamos que o uso duma escala de avaliação do processo de cicatrização e um maior número de pacientes com seguimento mais longo tornaria a avaliação mais objetiva e, também, ajudaria na análise dos resultados obtidos a longo prazo com essa abordagem inovadora.

Instituição: Karnataka Institute of Medical Sciences, Hubli, Karnataka, India.

Artigo submetido: 17/1/2018.
Artigo aceito: 26/1/2018.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0022

¹ Karnataka Institute of Medical Sciences, Hubli, Karnataka, India.

REFERÊNCIAS

1. Pazio ALB, Krieger JGC, Itikawa WM, Balbinot P, Ascenço ASK, Freitas RS, et al. Periareolar zigzag incision as treatment for gynecomastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(4):579-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0093>
2. Borges AF. W-plasty. *Ann Plast Surg.* 1979;3(2):153-9. PMID: 543648 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/0000637-197908000-00012>
3. Tu LC, Tung KY, Chen HC, Huang WC, Hsiao HT. Eccentric mastectomy and zigzag periareolar incision for gynecomastia. *Aesthetic Plast Surg.* 2009;33(4):549-54. PMID: 19205793 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-008-9285-9>
4. Shirol SS. Orange Peel Excision of Gland: A Novel Surgical Technique for Treatment of Gynecomastia. *Ann Plast Surg.* 2016;77(6):615-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0000000000000717>

*Autor correspondente:

Shirol S S

Vidyanaagar - Club Road, Hubli, Karnataka, India

CEP 580032

E-mail: ssshirol@yahoo.co.uk

Resposta

ANDRÉ LUIZ BILIERI PAZIO ¹

Prezado Senhor,

Gostaríamos de agradecer os seus comentários e o interesse em ler o nosso artigo.

O objetivo de realizar uma incisão em zigue-zague para o tratamento de ginecomastia é camuflar a cicatriz na transição entre a pele normal da mama e a pele do complexo areolopapilar. É bem conhecido que técnicas que quebram ou tornam a linha da cicatriz mais irregular oferecem uma maior camuflagem e aceitabilidade cosmética¹.

Quanto ao comprimento da incisão, nas nossas mãos, torna-se mais fácil remover o tecido glandular debaixo do complexo areolopapilar quando estendemos a incisão em direções correspondentes à 3 e 9 horas cardiais, permitindo-nos assim estancar o sangramento de forma estável e segura.

Na nossa opinião, o fechamento em três camadas é importante para obter um aspecto liso, evitando a deformidade secundária gerada pela remoção do tecido glandular (deformidade conhecida como “prato de jantar”). Além disso, o fechamento da incisão em três camadas diminui a tensão na sutura da pele, evitando complicações tais como a cicatriz hipertrófica e a necrose da pele.

Mais uma vez, agradeço os seus comentários e apresento os meus parabéns pela publicação do seu artigo anterior.

REFERÊNCIAS

1. Graf R, Ascenço ASK, Maluf Junior I, Lopes MC, Nasser IJG, Balbinot P, et al. Incisão periareolar em zigue-zague modificada: técnica alternativa para mastoplastia de aumento. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(2):297-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000200022>

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.