



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

## *Periareolar zigzag incision as an approach for gynecomastia*

SHIROL S S<sup>1\*</sup>  
RAMESH VAIDYANATHAN<sup>1</sup>  
JAIDEEP RATKAL<sup>1</sup>

Prezado senhor,

Lemos com muito interesse o artigo intitulado “Incisão periareolar em zigue-zague como abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia”<sup>1</sup>, 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-plastia<sup>2</sup>, Z-plastia ou no fechamento geométrico de linha quebrada.

Uma incisão semelhante foi descrita por Tu et al<sup>3</sup>. 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 anteriores<sup>4</sup>. 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

<sup>1</sup> 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**

Vidyanagar - Club Road, Hubli, Karnataka, India

CEP 580032

E-mail: [ssshirol@yahoo.co.uk](mailto:ssshirol@yahoo.co.uk)

## Resposta

ANDRÉ LUIZ BILIERI PAZIO <sup>1</sup>

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 cosmética<sup>1</sup>.

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>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.