

Mamoplastia de aumento através da abdominoplastia: 152 pacientes operadas em 10 anos



ZULMAR ANTONIO ACCIOLI DE VASCONCELLOS^{1*}

JOÃO JUSTINO ACCIOLI DE VASCONCELLOS¹
 CARLO MOGNON MATTIELLO¹
 DANIEL ONGARATTO BARAZZETTI¹
 CELTO DALLA VECHIA JUNIOR¹
 JORGE BINS ELY¹

RESUMO

Introdução: A mamoplastia de aumento com implantes mamários transabdominal foi descrita pela primeira vez por Hinderer em 1975. A popularização da cirurgia plástica estética e do conceito de “makeover” resultou numa demanda de pacientes que desejam procedimentos combinados. Esforço tem sido realizado para demonstrar a segurança dessa abordagem. **Objetivo:** Demonstrar os resultados obtidos com a mamoplastia de aumento pelo acesso transabdominal em pacientes que foram submetidas à abdominoplastia em uma clínica privada. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, a partir da análise de pacientes submetidas à mamoplastia de aumento por acesso transabdominal pela incisão da abdominoplastia entre 2008 e 2018, em clínica privada. **Resultados:** Obtivemos bons resultados estético-funcionais com a adequada seleção de 152 pacientes. Houve 5 casos de necrose do retalho abdominal ou da incisão, um caso de contratura capsular. Não tivemos casos de tromboembolismo ou hematomas. Complicações menores não foram contabilizadas. **Conclusão:** A mamoplastia de aumento com implantes mamários pela incisão da abdominoplastia é um procedimento seguro e efetivo, minimizando as cicatrizes, com baixa incidência de complicações em pacientes bem selecionados.

Descritores: Abdominoplastia; Mamoplastia; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

ABSTRACT

Introduction: Breast augmentation technique through transabdominal approach was first described by Hinderer in 1975. The popularization of aesthetic plastic surgery and the concept of “makeover” resulted in a demand of patient who desire combined procedures. Since combined procedure arose, effort has been made to demonstrate the approach safety and effectiveness. **Objective:** Demonstrate results and safety in transabdominal breast augmentation in patients with indication for abdominoplasty in a single medical center. **Methods:** This is transversal, retrospective analysis of patients that have done combined procedure (abdominoplasty + transabdominal breast augmentation with implants) between 2008 and 2018 in a private medical center. **Results:** We believe to have achieved good aesthetic and functional results with proper patient selection (152). We had five patients with some kind of necrosis of the abdominal flap or incision and one patient with capsular contracture. We did not report any thromboembolism or hematomas. Minor complications have not been reported. **Discussion:** Results corroborate that combined procedure is safe and effective, minimizing incisions and scars, with low complication rates in well selected patients. Besides that, combined procedure allows inframammary fold repositioning through internal sutures, and avoids higher costs and potential complications of multiple trips to the operating room. **Conclusion:** Breast augmentation with implants through abdominoplasty incision is a safe and effective surgery, minimizing scars, with low complications incidence in well selected patients, and should be considered in those women who desire and have indication for both procedures.

Keywords: Abdominoplasty; Mammoplasty; Reconstructive surgical procedures.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0119

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

A mamoplastia de aumento por meio da abordagem transabdominal foi inicialmente descrita por Hinderer, em 1975, num relato de caso¹. A popularização da cirurgia plástica estética e o conceito de “mommy makeover” resultou numa demanda de pacientes que desejam procedimentos combinados². Não é incomum na clínica do cirurgião plástico pacientes que estão insatisfeitas com a aparência do seu abdômen como também com o tamanho e forma das mamas e, por esse motivo, solicitam os procedimentos combinados³.

Em pacientes selecionados, a abordagem transabdominal para aumento mamário tem sido usada com o propósito de diminuir incisões e maximizar resultados estéticos em um único procedimento⁴. Além do benefício de evitar incisões mamárias e o estresse emocional associado com múltiplas recuperações cirúrgicas, Planas⁵ descreveu que esta técnica poderia ter vantagens, pois promove um plano de drenagem para seroma e hematomas.

Isso, teoricamente poderia reduzir complicações associadas com uso de implantes mamários, por exemplo, contratura capsular. A incidência relatada dessa complicação pós-mamoplastia de aumento primária com implantes varia de 2 a 15% e é a primeira ou segunda causa de reoperação⁶.

A abdominoplastia é um procedimento cirúrgico com alta satisfação das pacientes, apesar das complicações. Mesmo pacientes que vivenciam as complicações ficam satisfeitas com os resultados e recomendariam a cirurgia⁷. Desde que os procedimentos combinados surgiram, muito esforço tem sido feito para demonstrar a segurança e efetividade dessa abordagem e muitos autores demonstraram que a combinação de abdominoplastia com cirurgia estética mamária pode ser feita, é efetiva e não aumenta a incidência de eventos diversos, pelo menos a curto prazo⁸.

Dito isso, o objetivo deste estudo é demonstrar os resultados, perfil de complicações e segurança da mamoplastia de aumento transabdominal em pacientes com indicação de abdominoplastia e mamoplastia aumento em clínica privada.

OBJETIVO

Demonstrar os resultados obtidos com a mamoplastia de aumento pelo acesso transabdominal em pacientes que foram submetidos à abdominoplastia em uma clínica privada.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, retrospectivo, em pacientes que realizaram procedimento combinado (abdominoplastia e mamoplastia de aumento transabdominal com implantes) entre 2008 e 2018 em clínica privada dos autores seniores (Z.A.V. e J.J.A.V.) Todos os 152 pacientes analisados foram operados pelos cirurgiões supracitados.

Analisamos o perfil epidemiológico, resultados pós-operatórios e complicações. Todas as cirurgias foram feitas sob anestesia geral. Aqueles que eram tabagistas foram orientados a suspender o hábito 4 semanas antes da cirurgia. Aplicamos antibioticoterapia profilática e profilaxia para eventos tromboembólicos com enoxaparina subcutânea, mecanismos de compressão pneumática durante e após a cirurgia e orientação de deambulação precoce.

RESULTADOS

A média de idade foi 36,13 anos (DP±8,62). A totalidade dos pacientes tinham Índice de Massa Corporal (IMC) < 30 kg/m². Doze pacientes eram tabagistas, duas delas continuaram fumando apesar da recomendação médica de suspender o

tabagismo 4 semanas antes da cirurgia. Vinte duas pacientes tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 8 pacientes tinham diabetes melitus tipo II, todas controladas com dieta e medicação. Todas as pacientes tinham classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) < III.

Neste estudo, descrevemos somente as complicações maiores. Tivemos 3 pacientes com algum grau de necrose do retalho abdominal; um paciente, que era tabagista e tinha mutação da proteína S, teve necrose da linha de sutura da pele abdominal; outros dois pacientes tiveram necrose superficial infraumbilical (um deles era tabagista).

A totalidade das pacientes melhoraram com curativos e medidas conservadoras (não cirúrgicas). Um paciente apresentou contratura capsular, requerendo reoperação com troca de implantes e capsulotomia (neste caso realizada por incisão em sulco inframamário). Em uma paciente, o implante mamário girou mais de uma vez e necessitou reposicionamento manual. Não tivemos hematomas ou eventos tromboembólicos na nossa casuística.

Complicações menores, como seroma, infecção de ferida operatória, não foram incluídas na nossa análise. Nenhuma paciente necessitou conversão transoperatória para outra técnica por dificuldades técnicas. Acreditamos ter atingido bons resultados estéticos em avaliação subjetiva dos autores e das pacientes na maioria dos casos. As Figuras 1 a 4 representam casos de pré e pós-operatório. A Figura 5, a demonstração da colocação dos implantes pela incisão da abdominoplastia.



Figura 1. Pré e pós-operatório.

DISCUSSÃO

Os resultados corroboram que esse procedimento combinado é seguro e efetivo, minimizando incisões e cicatrizes, com baixa taxa de complicações maiores em pacientes bem selecionados^{2,4}. Uma série de casos publicada por Bhatt *et al.*⁴, em 2017, confirma isso. As candidatas ideais são mulheres saudáveis, com ptose mamária mínima, que não desejam mais gestar e, obviamente, têm indicação cirúrgica de mamoplastia de aumento e abdominoplastia.



Figura 2. Pré e pós-operatório.



Figura 3. Pré e pós-operatório.

Para minimizar complicações, acreditamos que a seleção apropriada das pacientes é a chave para o sucesso. Os procedimentos combinados deveriam ser repensados em pacientes com sobrepeso, tabagistas ou diabetes não controlada. No estudo de Bhatt *et al.*⁴, a incidência de complicações maiores chegou a 7% e de complicações menores 21,9%.

As complicações da mamoplastia de aumento são menos comuns que as da abdominoplastia. Como dito anteriormente por Planas⁵, parece que a comunicação entre a loja do implante mamário e a área de dissecação da abdominoplastia é um caminho de drenagem para seromas e hematomas. Isso provavelmente reduz contratura capsular.

Em outra análise retrospectiva de 2006, Stevens *et al.*³ avaliaram 151 procedimentos combinados e demonstraram que a combinação de mamoplastia de aumento com abdominoplastia não aumenta significativamente a morbidade, comparado com pacientes que fazem esses procedimentos individualmente, desde que a seleção apropriada seja



Figura 4. Pré e pós-operatório.

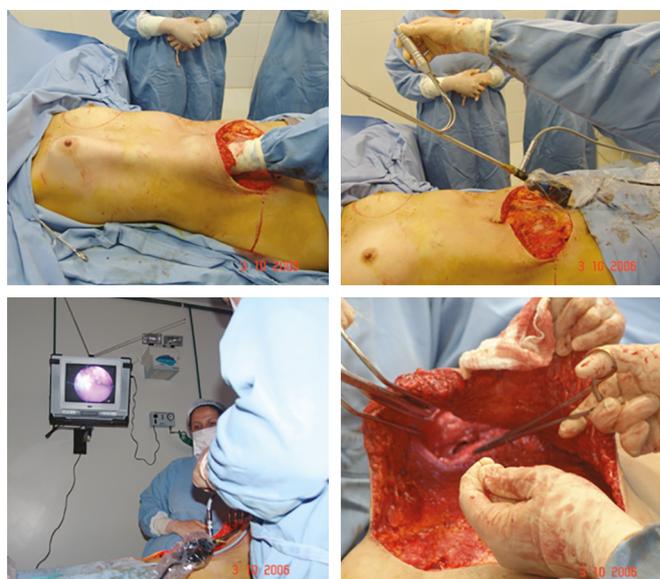


Figura 5. Demonstração da colocação de implantes mamários pela incisão da abdominoplastia.

respeitada, com avaliação pre operatória adequada e tempo cirúrgico limitado.

Além dos benefícios supracitados, o procedimento combinado permite o reposicionamento do sulco inframamário por meio de suturas internas⁴ e evita a inconveniência, elevados custos e potenciais complicações de múltiplas idas ao centro cirúrgico³. Quando avaliada isoladamente, a incidência de contratura capsular após mamoplastia de aumento com implantes varia de 2 a 15% e é a principal causa de reoperação depois desse procedimento⁶.

Na nossa casuística, a incidência foi de 0,6%. Em relação à abdominoplastia, um estudo de 2015 realizado por Massenburg *et al.*⁷ avaliou a incidência de complicações e readmissões precoces. Das 2946 cirurgias, 19,5% tiveram complicações. As mais comuns foram: complicações de ferida operatória (9,5%), pulmonares (2,3%), tromboembólicas (1,2%).

No nosso estudo, tivemos 3 eventos adversos de ferida operatória (necrose de pele), resolvidos com medidas

conservadoras. Não tivemos eventos tromboembólicos. Acreditamos que isso se deva à meticulosa seleção de pacientes, uso de heparina profilática, uso de mecanismos de compressão pneumática e orientação de deambulação precoce.

Para corroborar, uma análise feita em 2015 por Khavanin *et al.*⁸ demonstrou que combinar abdominoplastia com cirurgia estética mamária não aumenta as complicações, pelo menos a curto prazo. Obviamente, todos os dados da literatura devem ser cuidadosamente avaliados, pois não há ensaios clínicos randomizados sobre este assunto. Incluímos nosso estudo nesse viés de delineamento, já que se trata de uma análise retrospectiva em um único centro médico.

CONCLUSÃO

Mamoplastia de aumento com implantes através da incisão da abdominoplastia é uma cirurgia efetiva e segura, minimizando cicatrizes, com baixa incidência de complicações em pacientes bem selecionadas e deve ser consideradas naquelas mulheres que desejam e têm indicação de ambos procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Hinderer UT. The dermolipectomy approach for augmentation mammoplasty. *Clin Plast Surg.* 1975;2(3):359-69.
2. Stevens WG, Repta R, Pacella SJ, Tenenbaum MJ, Cohen R, Vath SD, *et al.* Safe and consistent outcomes of successfully combining breast surgery and abdominoplasty: an update. *Aesthet Surg J.* 2009;29(2):129-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2008.12.002>
3. Stevens WG, Cohen R, Vath SD, Stoker DA, Hirsch EM. Is it safe to combine abdominoplasty with elective breast surgery? A review of 151 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(1):207-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000220529.03298.42>
4. Bhatt RA, Iyengar RJ, Karacaoglu E, Zienowicz RJ. Transabdominal Breast Augmentation: A Review of 114 Cases Performed over 14 Years. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(3):476-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.00000000000003611>
5. Planas J. Maximizing the use of the abdominoplasty incision. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(1):411-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000091247.99823.04>
6. Wan D, Rohrich RJ. Revisiting the Management of Capsular Contracture in Breast Augmentation: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(3):826-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000480095.23356.ae>
7. Massenburb BB, Sanati-Mehrziy P, Jablonka EM, Taub PJ. Risk Factors for Readmission and Adverse Outcomes in Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2015;136(5):968-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000001680>
8. Khavanin N, Jordan SW, Vieira BL, Hume KM, Mlodinow AS, Simmons CJ, *et al.* Combining abdominal and cosmetic breast surgery does not increase short-term complication rates: a comparison of each individual procedure and pretreatment risk stratification tool. *Aesthet Surg J.* 2015;35(8):999-1006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjv087>

*Endereço Autor:

Zulmar Antonio Accioli de Vasconcellos

Rua Barão do Batovi, 565 - Centro - Florianópolis, SC, Brasil

CEP 88015-340

E-mail: zulmar.accioli@gmail.com