

## Tratamento cirúrgico das grandes ptoses mamárias masculinas



**PEDRO CELSO DE CASTRO  
PITA** <sup>1,2\*</sup>

DANILO BELÉM RODRIGUES DE HOLANDA <sup>1,3</sup>  
KELSON KAWAMURA <sup>1</sup>  
PRISCILA DA SILVA LOPES <sup>1</sup>  
EDUARDA AUGUSTA DE LUCENA CALDAS <sup>1</sup>  
MARCELLA FERREIRA BARROS <sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As alterações anatômicas nas mamas masculinas, causadas após grandes perdas ponderais, seja por dietas ou pós-cirurgia bariátrica, têm predisposto alterações psicológicas, principalmente a baixa autoestima. Esse quadro tem levado a um aumento da procura do tratamento cirúrgico desta região por homens. A grande flacidez da pele e do conteúdo mamário leva à queda do complexo areolopapilar (CAP) sobre os rebordos costais, causando uma aparência antiestética. Várias técnicas cirúrgicas foram descritas para o tratamento dos diversos graus de ginecomastias e de ptoses mamárias masculinas. Rezende *et al.* publicaram, em 2007, uma técnica que corrigia grandes ptoses mamárias masculinas. Baseado nas técnicas já descritas para o tratamento das grandes ginecomastias e das grandes ptoses mamárias masculinas, surgiu a ideia de usar um retalho de pedículo inferior composto pelo CAP. Esse retalho facilitaria as correções destas alterações anatômicas através de uma única incisão arqueada, além de reposicionar o CAP, com facilidade, de volta para o seu local de origem. **Método:** Estudo primário, prospectivo, descritivo de intervenção. A casuística foi de conveniência, os pacientes foram alocados no ambulatório do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e clínica privada do autor. Foram operados 36 pacientes do sexo masculino no período de 2005 a 2018, que apresentavam ptose das mamas e grande distância do CAP da sua localização original. É confeccionado um retalho de pedículo inferior com a aréola. **Resultados:** Os 36 pacientes operados apresentaram a correção da flacidez e da ptose do CAP, porém dois tiveram hipertrofia cicatricial, e três, cicatrizes alargadas. **Conclusão:** A utilização do retalho único com pedículo inferior contendo o CAP é de fácil execução para a correção das grandes ptoses mamárias masculinas, corrigindo o volume, a flacidez e reposicionando o CAP para o seu local de origem, mantendo o resultado a longo prazo.

**Descritores:** Mamoplastia; Ginecomastia; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Retalhos cirúrgicos; Mamilos.

### ABSTRACT

**Introduction:** The anatomical alterations in the male breasts, caused after heavy weight loss, either by diet or after bariatric surgery, have predisposed psychological changes, mainly low self-esteem. This situation has led to an increase in the demand for surgical treatment of this region by men. The great flaccidity of the skin and breast content leads to the fall of the areolopapillary complex (CAP) on the costal edges, causing an unsightly appearance. Several surgical techniques have been described for the treatment of various degrees of gynecomastia and male breast ptosis. Rezende *et al.* published in 2007 a technique that corrected large male breast ptosis. Based on the techniques already described for the treatment of large gynecomastia and large male breast ptosis, the idea of using a lower pedicle flap composed of CAP was developed. This flap would facilitate corrections of these anatomical changes through a single arcuate incision, as well as easily reposition the CAP back to its original location. **Methods:** Primary, prospective, descriptive study of intervention. The casuistry was of convenience, the patients were allocated in the ambulatory of the Service of Plastic Surgery of the Hospital das Clínicas of Universidade Federal de Pernambuco and private clinic of the author. Thirty-six male patients were operated from 2005 to 2018, who presented ptosis of the breasts and great

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0129

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Esperança Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

distance from the CAP of their original location. A flap of inferior pedicle with the areola is made. **Results:** The 36 operated patients presented the correction of sagging and CAP ptosis, but two showed scarring hypertrophy, and three, enlarged scars. **Conclusion:** The use of the single flap with the inferior pedicle containing the CAP is easy to perform for the correction of the large male breast ptosis, correcting the volume of sagging and repositioning the CAP to its place of origin, maintaining the long term result.

**Keywords:** Mammoplasty; Gynecomastia; Reconstructive surgical procedures; Surgical flaps; Nipples.

## INTRODUÇÃO

As alterações anatômicas nas mamas masculinas, causadas após grandes perdas ponderais, seja por dietas ou pós-cirurgia bariátrica, têm predisposto a alterações psicológicas, principalmente baixa da autoestima. Esse quadro tem levado a um aumento da procura do tratamento cirúrgico desta região por homens.

A grande flacidez da pele e do conteúdo mamário leva à queda do complexo areolopapilar (CAP) sobre os rebordos costais, causando uma aparência antiestética. Várias técnicas cirúrgicas foram descritas para o tratamento dos diversos graus de ginecomastias e de ptoses mamárias masculinas.

Rezende *et al.*<sup>1</sup> publicaram, em 2007, uma técnica que corrigia grandes ptoses mamárias masculinas, cuja cicatriz resultante foi periareolar, prolongando-se de cada lado, às 9 e 3 horas. Baseado nas técnicas já descritas para o tratamento das grandes ginecomastias e das grandes ptoses mamárias masculinas, surgiu a ideia de usar um retalho de pedículo inferior composto pelo CAP.

Esse retalho facilitaria as correções destas alterações anatômicas através de uma única incisão arqueada, além de reposicionar o CAP com facilidade, de volta para o seu local de origem. Apresenta como vantagens: facilidade na confecção do retalho, segurança na irrigação, facilidade na ressecção do excesso de conteúdo glandular e gorduroso e adequado reposicionamento do CAP. Como desvantagem, apresenta uma cicatriz arqueada, alta e aparente.

## OBJETIVO

Correção cirúrgica das grandes ptoses mamárias masculinas após grandes perdas ponderais, utilizando um único retalho com pedículo inferior contendo o CAP.

## MÉTODO

Estudo primário, prospectivo, descritivo de intervenção. A casuística foi de conveniência, os pacientes foram alocados no ambulatório do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e clínica privada do autor. Foram operados 36 pacientes do sexo masculino, no período de 2005 a 2018. Os pacientes apresentavam grande perda de peso, em função de dieta ou pós-gastroplastia, que, ao exame físico, apresentavam ptose das mamas com excesso de pele e CAP distante da sua localização original.

Com o paciente em posição ortostática, é determinada uma linha vertical da região hemiclavicular até o mamilo, visando determinar o vetor para ascensão do CAP. Em seguida, é demarcado o sulco submamário em toda sua extensão, determinando os pontos "B" e "C". Com uma manobra digital, eleva-se toda a mama no sentido cranial, seguindo a linha vertical previamente marcada, determinando assim o ponto "A", superior ao CAP (Figura 1A).

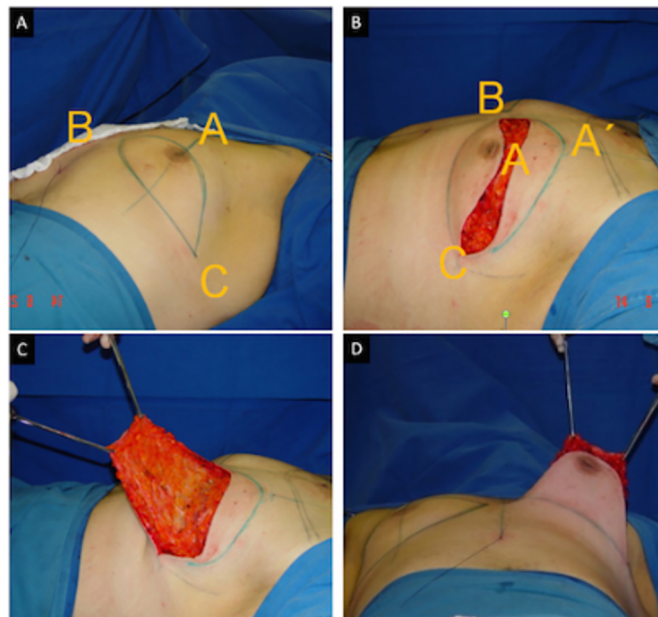


Figura 1. Marcação da técnica.

É desenhada a primeira linha arqueada (Linha I) que partindo do ponto "B", passa por cima do CAP, onde está marcado o ponto "A", indo até o ponto "C". Dessa forma, demarca-se o retalho com pedículo inferior contendo o CAP (Figura 1B). Uma segunda linha é desenhada (Linha II), que parte do ponto "B", passa pelo ponto "A" - projeção futura da nova localização do CAP - e se dirige até o ponto "C", desenhando, assim, um novo retalho correspondente ao excesso de pele e gordura a ser ressecado (Figura 2A).

Inicia-se com uma incisão na linha I (Pontos B, A, C) e avança-se até a fáscia do músculo peitoral maior, dissecando o retalho no plano subcutâneo até o nível correspondente ao sulco submamário. (Figura 1B e C). Nesse momento, verifica-se a uniformidade do retalho e pode-se realizar a ressecção do excesso de tecido adiposo e glandular remanescentes, que irá variar com o caso (Figura 1C e D).

Outra incisão é realizada na segunda linha (Pontos B, A, C) e todo o excesso é ressecado (Figura 2 B e C). Após o reposicionamento do CAP em seu novo local, são realizados, em média, 5 pontos tipo Baroudi<sup>2</sup> para adesão do retalho na fáscia muscular, e feita síntese da ferida operatória (Figura 2D). Realizada drenagem tubular.

## RESULTADOS

Os 36 pacientes operados apresentaram a correção da flacidez e da ptose do CAP, entretanto, dois apresentaram hipertrofia cicatricial, e três, cicatrizes alargadas (Figuras 3 e 4).

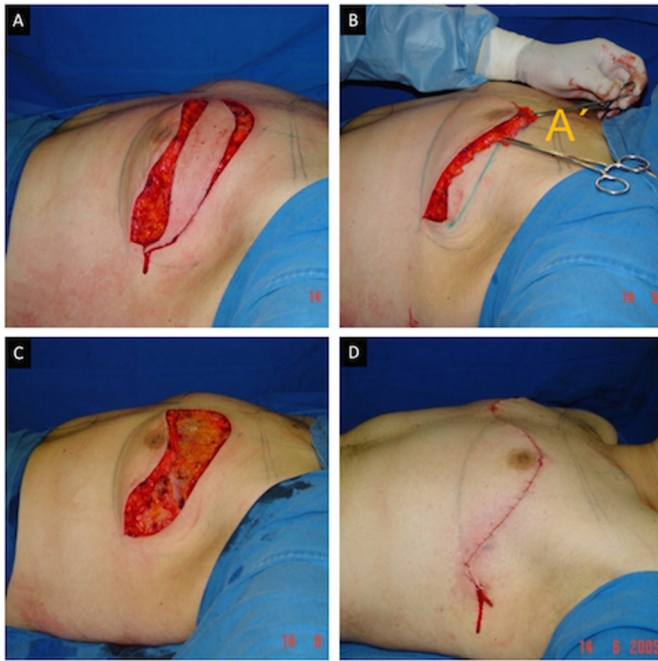


Figura 2. Confeção do retalho composto com o complexo areolopapilar.

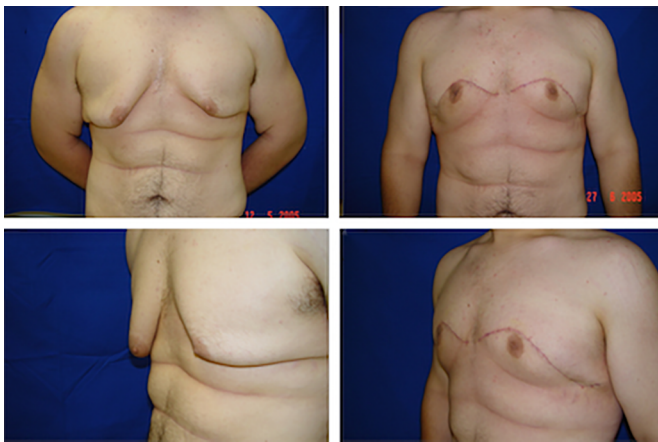


Figura 3. Pré e pós-operatório.

## DISCUSSÃO

O primeiro tratamento cirúrgico para as distrofias mamárias masculinas foi descrito em 1538 por Aegineta<sup>3</sup>. Desde então, várias técnicas e táticas para realização do procedimento foram criadas e modificadas para o tratamento da redução, modelagem e correção da flacidez mamária. O objetivo seria a correção da flacidez, do excesso de pele, tecido adiposo e glandular e principalmente do reposicionamento do CAP para sua localização original.

Com relação à cirurgia para o tratamento das ptoses mamárias masculinas, em 2007, Rezende *et al.*<sup>1</sup> publicaram a técnica com a qual conseguiram a redução do diâmetro do CAP, do volume mamário e reposicionamento do CAP, tendo como resultante uma cicatriz periareolar com prolongamentos bilaterais ao CAP, correspondente às 9 e 3 horas.



Figura 4. Pré e pós-operatório.

A técnica ora descrita envolve um único retalho composto de pele, gordura, glândula mamária e CAP, irrigado por um largo pedículo inferior. Apresenta, como vantagens, a facilidade na confecção do retalho, um bom suprimento sanguíneo, o que previne isquemias, segurança na ressecção do excesso do conteúdo glandular e gorduroso, além facilitar a mobilização do CAP para o seu local de origem.

Como desvantagem, apresenta uma cicatriz arqueada, alta e aparente, porém sem o estigma das marcas deixadas nas técnicas de mamas femininas. Este trabalho foi apresentado no XXXIX Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica como nota prévia<sup>4</sup>. Os títulos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, BVS, MEDLINE e SciELO.

## CONCLUSÃO

O uso de um retalho único de pedículo inferior, composto de pele, tecido adiposo e CAP para o tratamento cirúrgico das grandes ptoses mamárias masculinas, mostrou ser de fácil execução, corrigiu grandes distâncias do CAP e manteve o resultado a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Resende JHC. Técnica para Correção de Ptose Mamária Masculina Pós-Grandes Emagrecimentos. *Rev Bras Cir Plást.* 2007;22(1):1-9.
2. Baroudi R, Ferreira CA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. *Aesthetic Surg J.* 1998;18(6):439-41. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1090-820X\(98\)70073-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1090-820X(98)70073-1)
3. Aegineta P. *The Seven Books of Paulus Aegineta* (translated), 46. London: Sydenham Society; 1847. p. 334-5.
4. Pita PCC, Holanda DBR, Kawamura K, Lopes OS, Caldas EAL, Barros MF. Correção de Grandes Ptoses Mamárias Masculinas - Nota Prévia. In: XXXIX Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica; 2012 Nov 14-18; Porto Alegre, RS, Brasil.

\*Endereço Autor:

Pedro Celso de Castro Pita

Praça Miguel de Cervantes, nº 60, sala 301 - Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil  
CEP 50070-520

E-mail: [pedro.pitta@hotmail.com](mailto:pedro.pitta@hotmail.com)