

# Mastopexia com prótese *dual plane* pós-cirurgia bariátrica

## *Mastopexy with dual plane prosthesis after bariatric surgery*



LUCAS MACHADO GOMES  
DE PINHO PESSOA <sup>1\*</sup>

FERNANDO SOARES DE ALCÂNTARA <sup>1</sup>  
SALUSTIANO GOMES DE PINHO PESSOA <sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A epidemia de obesidade mundial tem concorrido com a maior realização de cirurgias bariátricas como maneira de auxiliar os pacientes na perda de peso e, conseqüentemente, levado ao cirurgião plástico mais pacientes com necessidade de lidar com as alterações particulares das grandes perdas ponderais. **Objetivo:** Apresentar resultados de três pacientes pós-cirurgia bariátrica operadas pela técnica de mastopexia com prótese *dual plane* no HUWC-UFC no ano de 2018. **Método:** Estudo observacional retrospectivo do tipo série de casos realizados no serviço de Cirurgia Plástica do HUWC – UFC, de janeiro a dezembro de 2018 e revisão de literatura no site da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. **Resultados:** Houve boa satisfação das pacientes com o procedimento, com exceção de uma paciente cujo resultado foi comprometido por epidermólise parcial de aréola. **Conclusões:** A população de pacientes pós-cirurgia bariátrica impõe desafios ao cirurgião plástico, que deve estar cada vez mais preparado.

**Descritores:** Cirurgia bariátrica; Mamoplastia; Perda de peso; Cirurgia plástica; Implante mamário.

### ABSTRACT

**Introduction:** The global obesity epidemic has led to an increasing number of bariatric surgery and more patients in need of plastic surgeries to deal with the consequences of great weight loss. **Objective:** This paper discusses three post-bariatric *dual plane* mastopexy that have been submitted to surgery at HUWC-UFC and a short literature review of Brazilian Journal of Plastic Surgery. **Results:** The patients were satisfied after the procedure, except one that was not completely satisfied because of partial epidermolysis of the left nipple. **Conclusion:** The post-bariatric patients impose great challenges for the plastic surgeon to overcome but the vast number of different techniques can help to get the best result for each individual.

**Keywords:** Bariatric surgery; Mammoplasty; Weight loss; Plastic surgery; Breast implants.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0050

### INTRODUÇÃO

A epidemia de obesidade no mundo tem concorrido com a maior realização de cirurgias bariátricas como maneira de auxiliar os pacientes na perda de peso e, conseqüentemente, levado ao cirurgião plástico um número crescente de pacientes com necessidade de lidar com as alterações particulares das grandes perdas ponderais em velocidade acentuada.<sup>1,2</sup> As alterações típicas que ocorrem na mama e no abdome são as queixas mais comuns desses pacientes, mas também há excesso de pele na região crural, braquial e sinais de envelhecimento precoce na face<sup>1</sup>. A correção da flacidez mamária está entre as solicitações mais frequentes na prática diária do cirurgião plástico<sup>3</sup>. Diversas são as opções de técnicas possíveis de serem utilizadas nas cirurgias mamárias pós-perda ponderal, uma vez que cada paciente tem achados clínicos diferentes<sup>3,4</sup>. Nesse trabalho, apresentamos os casos de três pacientes submetidas a mastopexia de aumento pós-cirurgia bariátrica com técnica *dual plane* descrita por Tebbetts<sup>5</sup>.

### OBJETIVO

Apresentar resultados de três pacientes pós-cirurgia bariátrica operadas pela técnica de mastopexia com prótese *dual plane* no HUWC-UFC no ano de 2018.

### MÉTODO

Trata-se de estudo observacional retrospectivo do tipo série de casos consistindo de revisão de prontuários e do banco de imagens do serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva Dr. Germano Riquet do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC – UFC) no período de janeiro a dezembro de 2018; além de breve revisão de literatura no site da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica em janeiro de 2019.

### RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2018, foram operadas três pacientes pela técnica de mastopexia com prótese *dual plane* no HUWC-UFC. Duas pacientes apresentavam IMC

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva Dr. Germano Riquet, Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

de 27, e uma paciente apresentava IMC de 30. Todas as pacientes apresentavam pinçamento cutâneo de polo superior menor que 2 cm e ptose grau II de Regnault. Das três pacientes, uma se mostrou plenamente satisfeita com o resultado, referindo melhor qualidade de vida após o procedimento, uma alegou estar parcialmente satisfeita, queixando-se apenas de discreta assimetria, e a última paciente apresentou como complicação epidermólise parcial de aréola esquerda, contribuindo para satisfação moderada com o procedimento (Figuras 1 e 2).



**Figura 1.** Pré e pós-operatório de três meses de paciente com prótese de 275 cc à direita e 300 cc à esquerda. Ambas em perfil moderado.



**Figura 2.** Pré e pós-operatório de um ano de paciente com próteses de 250 cc, perfil moderado bilateral.

## DISCUSSÃO

O posicionamento da prótese mamária em *dual plane* é definido por três critérios: (1) a prótese se encontrar parte submuscular e parte retro glandular; (2) ocorrer o reposicionamento de partes do músculo peitoral maior; e (3) readequar a interface parênquima-músculo<sup>5</sup>. Para as

pacientes pós-cirurgia bariátrica com má qualidade tecidual e baixa espessura de pele e parênquima no polo superior, essa readequação dos tecidos moles contribui para melhor harmonia com a prótese mamária. Ocorre tratamento do polo superior vazio e há prevenção ao *rippling* precoce, como na prótese subglandular, e menor risco de formação de dupla bolha futura, como na prótese completamente submuscular. Em contrapartida, permanece o risco de ptose mamária precoce<sup>3,4</sup>. Técnicas como o suporte à prótese com uso de telas e aloplásticos especiais, por exemplo as matrizes dérmicas acelulares, podem complementar esses procedimentos, porém elevam o custo total<sup>6,7</sup>. Sem dúvida, muitas são as variáveis que devem ser consideradas no planejamento cirúrgico, não existindo técnica única que se adeque a todos os pacientes e especial atenção deve ser dada quando o cirurgião está no início da curva de aprendizado<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

A cirurgia da mama pós-bariátrica é desafiadora devido às diversas alterações tissulares e metabólicas que essa população apresenta, o que exige do cirurgião plástico maior arsenal de procedimentos para oferecer terapias que se adequem da melhor forma à individualidade de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

- Holanda EF, Pessoa SGP. Cirurgia plástica de contorno corporal pós-bariátrica: revisão de literatura. *Rev Bras Cir Plást.* 2018; 33:16-8.
- Holanda EF, Pessoa SGP. Perfil antropométrico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia plástica pós-bariátrica. *Rev Bras Cir Plást.* 2018; 33:52-4.
- Rosique MJF, Rosique RG. Mamoplastia após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást.* 2014; 29(3):375-83.
- Kaluf R, Mendes WA, Guimarães Filho W, Araújo BGO, Borges YAV, Teixeira LR. Sistematização e conduta do serviço de cirurgia plástica do hospital geral de goiânia em mamoplastia pós perda ponderal nos últimos dez anos. *Rev Bras Cir Plást.* 2013; 28(4):544-8.
- Tebbetts JB. Dual plane breast augmentation: Optimizing implant – soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107(5):1255-72. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-200104150-00027>
- Bozola AR. Mamoplastia pós-cirurgia bariátrica usando suporte protético complementar de contenção glandular. *Rev Bras Cir Plást.* 2016; 31(3):299-307.
- Spear SL, et al. Acellular dermal matrix for the treatment and prevention of implant-associated breast deformities. *Plas Reconstr Surg.* 2011; 127(3):1047-58. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31820436af>
- Coombs DM, et al. The Challenges of augmentation mastopexy in the massive weight loss patient: technical considerations. *Plast Reconstr Surg.* 2017; 139(5):1090-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003294>

\*Endereço Autor:

Lucas Machado Gomes de Pinho Pessoa

Maria Tomásia, nº 170 apto 1803 - Aldeota, Fortaleza, Ceará, Brasil

CEP 60150-170

E-mail: [lucaspessoa.md@gmail.com](mailto:lucaspessoa.md@gmail.com)