

Régua de mamoplastia de Pessoa nas reconstruções mamárias

Pessoa's Mammoplasty Ruler on Breast Reconstruction



LUCAS MACHADO GOMES
DE PINHO PESSOA ^{1*}

SALUSTIANO GOMES DE PINHO PESSOA ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0060

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é afecção com graves repercussões na qualidade de vida da mulher e um dos tipos de neoplasia que mais avança no Brasil, trazendo significativo impacto na saúde da mulher^{1,2}. Como forma de minimizar os aspectos negativos do tratamento oncológico na vida das pacientes, existem diversas opções de reconstrução mamária, sendo as terapias imediatas as com melhores efeitos em curto prazo para as pacientes e as mais utilizadas^{2,3}. Todavia, a reconstrução mamária é desafiadora por diversos motivos, desde a complexidade das cirurgias, as diversas etapas necessárias e fatores intrínsecos de cada ser. O cirurgião plástico deve, portanto, buscar devolver a paciente o mais próximo possível da sua anatomia a fim de atingir resultados positivos em seus procedimentos^{4,5}. Nesse contexto, apresentamos a régua de mamoplastia de Pessoa como forma de planejamento das marcações cirúrgicas nas cirurgias de reconstrução mamária.

RESUMO

Introdução: O cirurgião plástico deve buscar devolver a paciente o mais próximo possível da sua anatomia a fim de atingir melhores resultados. Nesse contexto, apresentamos a régua de mamoplastia de Pessoa como forma de planejamento das marcações cirúrgicas nas cirurgias de reconstrução mamária. **Objetivo:** Apresentar a régua de mamoplastia de Pessoa como opção para cirurgias reparadoras oncológicas de mama. **Método:** Com a régua de mamoplastia de Pessoa e o cálculo para medida do volume do cone, demonstramos o seu uso em caso de paciente submetida a cirurgia de simetrização mamária pós-reconstrução da mama contralateral. **Resultados:** Baseado em referenciais anatômicos e no volume do cone é possível aproximar o volume resultante da mama após o procedimento. **Conclusões:** A padronização de marcação única permite maior segurança e previsibilidade para o cirurgião plástico nessa complexa área da reconstrução mamária, potencializando o objetivo de fornecer maior qualidade de vida às pacientes.

Descritores: Neoplasias da mama; Cirurgia plástica; Mamoplastia; Mastectomia; Doenças mamárias.

ABSTRACT

Introduction: The plastic surgeon must seek the natural anatomy as closely as possible when he is performing a breast reconstructive surgery. In this study, we show Pessoa's mammoplasty ruler as an instrument to achieve this goal. **Objective:** We describe the use of Pessoa's mammoplasty ruler and the cone volume formula on a case report of patient submitted to complementary breast reconstructive procedure. **Results:** We managed to get good and predictable results with this anatomic and mathematical approach to breast reconstructive surgery. **Conclusions:** The Pessoa's mammoplasty ruler and the Mammoplasty mammoplasty single demarcation can reduce subjectivity on breast reconstructive procedures, making the procedure to be more predictable and allowing for better quality of life for patients.

Keywords: Breast neoplasms; Plastic surgery; Mammoplasty; Mastectomy; Breast diseases.

OBJETIVO

Apresentar a régua de mamoplastia de Pessoa como opção para cirurgias reparadoras oncológicas de mama.

MÉTODO

Foi confeccionada régua de 22 cm em seu maior comprimento, 8 cm na sua maior largura e pontos de referência internos com 6 cm e 4 cm de largura; distando estes a 4 cm e a 8 cm de comprimento do ponto P1 da régua (Figura 1). Foi demonstrada em paciente operada para simetria contralateral de mama no mutirão nacional de reconstrução mamária promovido pela SBPCP em setembro de 2018 (Figuras 2 e 3).

Utilizando a fórmula para o cálculo do volume do cone $V = \frac{\pi \cdot r^2}{3} \cdot h$, em que h será a distância do complexo aréolo-papilar para o sulco mamário inferior e r a metade da base mamária calculada a nível entre o 3º e 4º espaço intercostal e entre a linha axilar anterior e a 1 cm da linha médio-esternal, chega-se

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

à estimativa do volume da mama atual. Dessa maneira, pode-se prever o novo volume mamário com a definição de uma nova altura h após a mamoplastia (Figura 4).

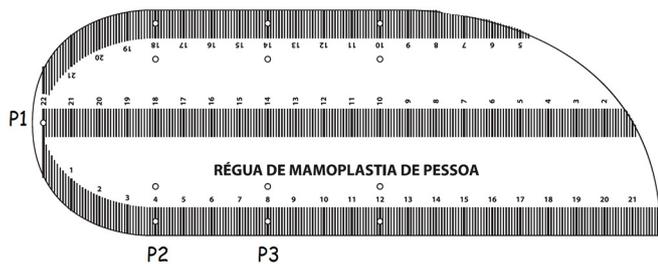


Figura 1. Régua para mamoplastia de Pessoa. Legenda na imagem dos pontos P de Pessoa.

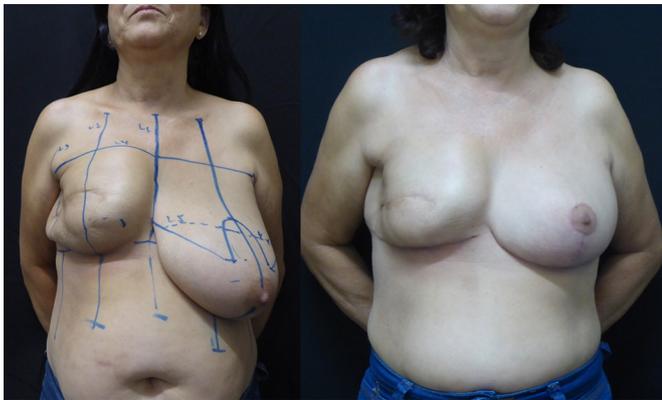


Figura 2. Paciente com exemplo de planejamento inicial no pré e pós-operatório de 6 meses.

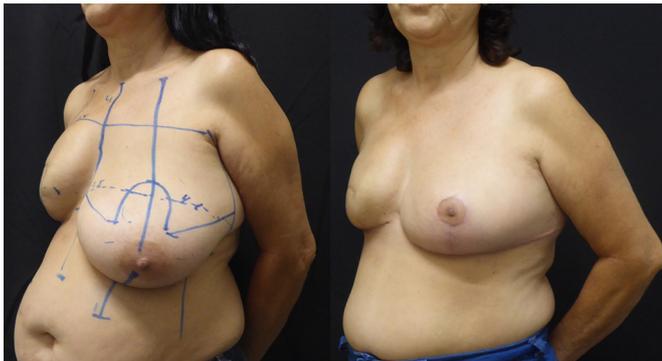


Figura 3. Paciente com exemplo de planejamento inicial no pré-operatório e pós de 6 meses, visão oblíqua.

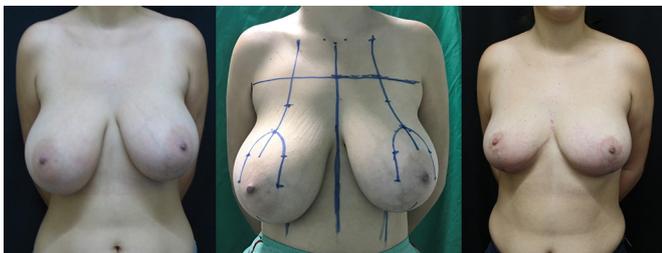


Figura 4. Exemplo de uso da marcação única com régua de Pessoa em paciente não oncológica.

RESULTADOS

Paciente submetida anteriormente a mastectomia direita e reconstrução de mama com retalho de músculo grande dorsal e prótese mamária de 325 cc, perfil moderado, desejava procedimento complementar de simetria da mama esquerda cujo volume estimado era de 452,39 cc ($h = 12$ cm e $r = 6$ cm). Após procedimento de mamoplastia redutora com as marcações conforme a régua, em que a distância de P1 para o sulco mamário inferior ficou definida em 8cm (novo h), chega-se a um volume estimado de 301,59 cc, volume esse dentro dos valores considerados para uma mama esteticamente agradável⁵. A paciente, após 3 meses do procedimento, mostra-se satisfeita com a mama apenas aguardando complementação com micropigmentação na mama direita.

DISCUSSÃO

O planejamento baseado em cálculos matemáticos permite estratégias operatórias com resultados mais previsíveis^{4,5}. Para as pacientes com câncer de mama, isso pode impactar positivamente na qualidade de vida, uma vez que o sucesso na reconstrução traz esse incremento³. Concordamos no que Spear, 1998, diz quanto a se valer de grande arsenal de técnicas para a prática profissional⁶ e acreditamos que o uso da régua de mamoplastia permite um acesso à mama respeitando a anatomia da paciente sem eliminar a possibilidade de uso dos diversos tipos de retalhos e pedículos mamários descritos⁵.

Esse trabalho chama a atenção para a necessidade de uma aproximação menos baseada na subjetividade quando se aborda a cirurgia reparadora de mama, apesar dos dados ainda preliminares de estudo maior em produção.

CONCLUSÃO

A padronização de marcação única permite maior segurança e previsibilidade para o cirurgião plástico nessa complexa área da reconstrução mamária, potencializando o objetivo de fornecer maior qualidade de vida às pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Markovic A, Pessoa SGP. Análise da participação de hospital universitário em um mutirão nacional de reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást.* 2018; 33(3):305-11.
2. Cammarota MC, Galdino MCA, Lima RQ, Almeida CM, Ribeiro Junior I, Moura LG, et al. Avaliação das simetriações imediatas em reconstrução de mama. *Rev Bras Cir Plást.* 2017; 32(1):56-63.
3. Furlan VLA, Sabino Neto M, Abila LEF, Oliveira CJR, Lima AC, Ruiz BFO, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. *Rev Bras Cir Plást.* 2013; 28(2):264-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>
4. Bozola AR, Bozola AC. Indicações e limites da mamoplastia com "cicatriz em L": experiência de 30 anos. *Rev Bras Cir Plást.* 2018; 33(1):24-32.
5. Pessoa SGP, Dias IS, Pessoa LMGP. Mastoplastia com marcação única: uma abordagem pessoal. *Rev Bras Cir Plást.* 2009; 24(4):509-20.
6. Spear SL, Mijidian A. *Reduction mammoplasty and mastopexy. Surgery of the breast: principles and art.* Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998.

*Endereço Autor:

Lucas Machado Gomes de Pinho Pessoa

Rua Maria Tomásia, nº 170, apto 1803 Aldeota, Fortaleza, CE, Brasil

CEP 60150-170

E-mail: lucaspessoa.md@gmail.com