

Mastoplastia na perda ponderal expressiva

ROMEO DOS SANTOS POHLMANN, GIANCARLO CERVO RECHIA, LUIS FERNANDO CAMPOS, LEONARDO MUNIZ, BRUNA MEDEIROS DE JESUS, ANA BORBA LEITE

Introdução

A cirurgia bariátrica foi um grande marco na perda ponderal em pacientes obesos, e cada vez mais o cirurgião plástico se depara com deformidades do contorno corporal advindas desta perda tecidual. As alterações das mamas são complexas e seu tratamento é desafiador.

Objetivo

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de um hospital público no tratamento da alteração do contorno mamário em mulheres após perda ponderal expressiva.

Material e Métodos

Pacientes após perda ponderal expressiva submetidas a mastoplastia no Hospital de Ipanema, nos últimos 2 anos, foram analisadas retrospectivamente.

Resultados

Quinze pacientes foram incluídas na série. Todas do sexo feminino, com idade média 35,5 anos. A principal técnica utilizada foi a mastoplastia com retalho de abdome superior. Optou-se pela utilização do implante mamário em 16,6% das pacientes. Nestas, o plano subglandular foi utilizado em 50% dos casos, e 50% dos implantes foram associados à mastopexia. A alteração do contorno das mamas em pacientes com grandes perdas ponderais tende a ser complexa. A mama flácida, achatada e alongada, com a perda de seu conteúdo, torna as técnicas convencionais de mastopexia muitas



Figura 1 – Aspecto pré-operatório.



Figura 2 – Aspecto pós-operatório.

vezes insuficientes. Na fisiopatologia da mama após perda ponderal, as principais características são a perda de volume e a instabilidade do envelope cutâneo, que torna a mama ptosada. Em nosso serviço, damos preferência ao emprego do retalho de abdome superior, com pedículo vascular baseado nas artérias perforantes dos 4º, 5º e 6º espaços intercostais. Além de sua rica vascularização, o retalho dispensa o uso de implantes e utiliza o tecido excedente do abdome superior. Oferece um resultado harmônico, com preenchimento do pólo superior, dando um aspecto natural às mamas, e resultados mantidos a longo prazo. O implante mamário é indicado quando não há tecido excedente no abdome superior. Na maioria dos casos, é necessária a mastopexia no mesmo tempo cirúrgico à inclusão do implante, para ressecção do excesso de pele. É importante salientar que é necessário

mais de um procedimento na busca de melhores resultados.

Conclusão

É importante em ex-obesos que o cirurgião e o paciente tenham expectativas realistas, principalmente em relação à possibilidade de certo grau de ptose, ao índice de revisões cirúrgicas futuras e à extensão das cicatrizes. Apesar de não haver uma técnica padronizada, há certos aspectos fundamentais que devem ser compreendidos e utilizados para que se obtenha um resultado favorável. O volume pode ser restaurado com tecido autólogo ou implante, mas o envelope cutâneo é um ponto chave no tratamento. Esta série apresenta as alternativas terapêuticas utilizadas em nosso serviço. Reconhecemos que não existe uma técnica ideal, e cada caso deve ser individualizado.