



## Síndrome de Mondor associada à mamoplastia de aumento: relato de caso

### *Mondor syndrome associated with breast augmentation: case report*

MARIA CLARA GOMES DE  
MORAIS<sup>1</sup>  
KARLEY SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>  
GABRIEL CARVALHO FIUSA<sup>2</sup>  
RAFAEL RODOLFO TOMAZ DE  
LIMA<sup>3\*</sup>  
KARLA PATRÍCIA CARDOSO  
AMORIM<sup>1</sup>

#### ■ RESUMO

A forma mamária da síndrome de Mondor é uma afecção rara e autolimitada que se caracteriza pela tromboflebite de veias superficiais da mama. Entender tal síndrome é de suma importância para o diagnóstico correto e o tratamento preciso e não iatrogênico, tendo em vista apresentar considerável relação com o carcinoma mamário. Esse relato de caso retrata o surgimento da síndrome de Mondor em uma paciente jovem de 22 anos, após uma mamoplastia de aumento. O sinal característico da afecção, o cordão fibroso, manifestou-se na mama direita a partir do vigésimo terceiro dia de pós-operatório, desaparecendo por completo após 10 semanas. O diagnóstico foi dado pelo cirurgião plástico que acompanhou a paciente mediante anamnese e exame físico, sem a urgência de um exame complementar, como a mamografia. Vale ressaltar que tal afecção rara pode acometer o sexo masculino - em menor frequência - e afetar outras regiões, como o pênis e o escroto. Ademais, é salutar reconhecer e diagnosticar a síndrome de Mondor, visto que as cirurgias com o fitoestético estão em constante crescimento na atualidade, com o escopo de conduzir os pacientes da melhor forma para um tratamento eficaz e menos invasivo (exceto na presença concomitante de câncer de mama, por exemplo), além de tranquilizá-los a respeito da afecção.

**Descritores:** Mama; Tromboflebite; Fibrose; Mamoplastia; Relatos de casos.

#### ■ ABSTRACT

The breast form of Mondor syndrome is a rare and self-limited condition characterized by thrombophlebitis of the superficial veins of the breast. Understanding this syndrome is extremely important for correct diagnosis and precise, non-iatrogenic treatment, given that it has a considerable relationship with breast carcinoma. This case report portrays the emergence of Mondor syndrome in a young 22-year-old patient, after breast augmentation. The characteristic sign of the condition, the fibrous cord, appeared in the right breast from the twenty-third day after surgery, disappearing completely after 10 weeks. The diagnosis was given by the plastic surgeon who followed the patient through anamnesis and physical examination, without the urgency of a complementary exam, such as a mammography. It is worth mentioning that this rare condition can affect males - less frequently - and affect other regions, such as the penis and scrotum. Furthermore, it is beneficial to recognize and diagnose Mondor syndrome, as surgeries using phytoesthetics are constantly growing today, intending to guide patients in the best way possible for an effective and less invasive treatment (except in the concomitant presence of cancer). breast, for example), in addition to reassuring them about the condition.

**Keywords:** Breast; Thrombophlebitis; Fibrosis; Mammoplasty; Case reports.

Instituição: Universidade  
Federal do Rio Grande do  
Norte, Natal, RN, Brasil.

Artigo submetido: 18/9/2023.  
Artigo aceito: 30/4/2024.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2024RBCP0877-PT

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Secretaria de Estado da Saúde Pública, Centro Estadual de Reabilitação e Atenção Ambulatorial Especializada, Natal, RN, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva relatar o caso de uma paciente acometida pela síndrome de Mondor no pós-operatório de uma mamoplastia de aumento. A síndrome de Mondor é uma afecção rara, benigna e autolimitada em que ocorre tromboflebite dos vasos venosos periféricos da mama, podendo acometer até o sistema linfático da região, apresentando-se clinicamente como um cordão fibroso subcutâneo na parede anterolateral do tórax<sup>1</sup>.

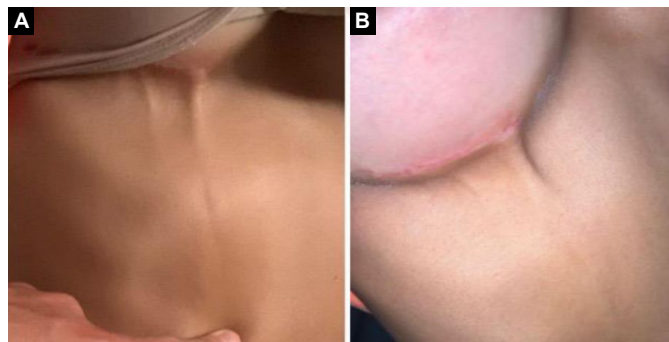
Assim, a importância do estudo urge em meio ao aumento exponencial das intervenções cirúrgicas estéticas no mundo, as quais, em 2019, atingiram 11.363.569 procedimentos, número 7,4% maior que em 2018, segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS)<sup>2</sup>. Ainda de acordo com a ISAPS, o Brasil, em 2019, era responsável por 13,1% dos procedimentos, totalizando quase 1.500.000 intervenções<sup>2</sup>.

Somado a isso, a relevante associação da síndrome de Mondor com o carcinoma mamário requer preocupação para a doença<sup>3</sup>. Ademais, é fulcral orientar adequadamente os pacientes acometidos por essa afecção clínica, a fim de acalmá-los e tratá-los apropriadamente.

## RELATO DE CASO

M.C.G.M., paciente do sexo feminino, 22 anos, parda, estudante de medicina, natural de Sousa-PB e procedente de Natal-RN, realizou mamoplastia de aumento em 05/12/2020, tendo evoluído sem intercorrências no pós-operatório imediato.

No 23º dia pós-operatório, passou a queixar-se de dor progressiva (intensidade 5/10) e sem irradiação na região inferior da mama direita, com aparecimento de cordão fino subcutâneo de consistência endurecida e de temperatura elevada, sem fator desencadeante e de melhora, o qual direcionava-se ao quadrante superior direito do abdome, retraindo a pele (Figura 1).



**Figura 1. A-B:** Fotografias tiradas pela própria paciente no início do quadro clínico relatado que apresentam o cordão fibroso típico da afecção discutida.

Ao exame físico, confirmou-se a presença de um cordão fibroso que se iniciava na região inframamária e se estendia até o quadrante superior abdominal direito. O cirurgião plástico responsável pelo procedimento estético ao qual a paciente submeteu-se, apenas pelo exame físico, confirmou o diagnóstico de síndrome de Mondor.

A posteriori, o profissional orientou a paciente a fazer uso oral de Prednisona® 20mg uma vez ao dia, durante 7 dias, e a realizar compressa morna no local três vezes ao dia. Além disso, orientou a paciente a respeito da síndrome de Mondor - a qual reconheceu, portanto, o caráter autolimitado da afecção, conjuntura que reduziu o nervosismo da paciente e suas preocupações quanto à síndrome.

Houve remissão progressiva do cordão fibroso projetado sob a pele, o qual desapareceu por completo após 10 semanas, sem deixar quaisquer cicatrizes.

A paciente realizava terapia anticoncepcional sem orientação médica. No período de 8 meses antes da realização da cirurgia, estava em uso de Iumi®, um contraceptivo oral combinado.

## DISCUSSÃO

A síndrome de Mondor é quase dez vezes mais comum em mulheres do que em homens e atinge, primordialmente, a faixa etária média de 43 anos. Apresentando maior acometimento unilateral, com poucos relatos de surgimento bilateral, a síndrome de Mondor evidencia-se sem sinais sistêmicos<sup>4</sup>.

Essa afecção apresenta associação, em até 12% dos casos, com o surgimento de carcinoma mamário, conjuntura que explica a preocupação em torno do seu diagnóstico<sup>3</sup> e torna eminente a necessidade de investigação da enfermidade causadora da patologia em discussão.

A etiologia relacionada ao desenvolvimento da síndrome de Mondor ainda não foi completamente esclarecida, com 50 a 60% dos casos tidos como idiopáticos<sup>5</sup>. Entretanto, sua fisiopatologia é similar à trombose venosa profunda (TVP)<sup>6</sup> e sua gênese também está relacionada à tríade de Virchow (estase, hipercoagulabilidade e dano endotelial)<sup>7</sup>. Acredita-se que a ação deficiente das válvulas venosas, por possibilitar o fluxo sanguíneo retrógrado, gera uma estase favorecedora da formação de trombos, que podem progredir com a agressão da parede vascular e a formação da fibrose venosa típica da síndrome em discussão<sup>8</sup>.

O uso de anticoncepcionais orais eleva o risco de TVP à medida que aumenta a dosagem dos estrógenos. O estrogênio tende a aumentar os níveis de fatores de coagulação, reduz os níveis de antitrombina III e diminui o ativador de plasminogênio<sup>9</sup>. Alguns fatores de

risco estão associados ao desenvolvimento da doença, como procedimentos cirúrgicos, câncer de mama, trauma, abuso de drogas injetáveis, seios pendulares, excesso de atividade física, gravidez, discrasia sanguínea, infecções e artrite reumatoide<sup>9</sup>.

A lesão característica da síndrome de Mondor inicia-se com o surgimento de um cordão arredondado, doloroso e de coloração avermelhada, que progride para uma grossa linha fibrosa e indolor<sup>10</sup>, cuja estrutura torna-se mais evidente com o movimento de abdução do braço. O aparecimento do cordão fibroso está limitado, preferencialmente, à região inframamária, tendo seu surgimento até a quarta semana de pós-operatório e remissão total até a oitava semana<sup>4</sup>.

A priori, a clínica do paciente com síndrome de Mondor é caracterizada por dor, aumento do volume da mama e retração da pele na altura da lesão, a qual pode ser identificada como um cordão fibroso ou massa palpável, no exame físico. Além disso, o paciente pode ser assintomático ou até mesmo ter sintomas menos comuns, como febre, equimose e inflamação da pele<sup>5</sup>.

A mamografia é um exame que pode ser solicitado, observando-se uma densidade tubular, dilatada, longa e superficial, dado um aspecto de “contas de rosário”, sendo, com isso, sugestivo de trombose da veia afetada<sup>4</sup>. A importância desse exame dá-se, sobretudo, pela possibilidade de diagnóstico de neoplasia mamária não palpável.

O tratamento da síndrome de Mondor é apenas sintomático. Geralmente, utiliza-se compressa morna no local da tromboflebite e recomenda-se o repouso, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Ao médico e examinador, é essencial esclarecer ao paciente sobre o caráter benigno e autolimitado da afecção, acolhendo suas preocupações.

## CONCLUSÃO

À luz dessas considerações, conclui-se que a síndrome de Mondor é uma rara afecção e tem como principal característica a presença de um cordão fibroso ocasionado pela formação de um trombo, sendo a mama a região do corpo humano mais acometida - surgindo como uma complicação da cirurgia de mama, mas podendo acometer também o sexo masculino em menor proporção, atingindo preferencialmente regiões de pênis e escroto.

Por fim, vale salientar que é uma condição benigna e autolimitada (com início, meio e fim), mas que, em função de sua relação com o carcinoma mamário, requer atenção para seu diagnóstico.

## COLABORAÇÕES

- MCGM** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- KSA** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- GCF** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- RRTL** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- KPCA** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Fauz RA, Hidalgo RT, Fauz RS. Doença de Mondor: achados mamográficos e ultra-sonográficos. *Radiol Bras.* 2005;38(2):153-5.
2. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). *International Survey of Aesthetic/Cosmetic Procedures 2019.* Mount Royal: ISAPS; 2019.
3. Catania S, Zurrida S, Veronesi P, Galimberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. *Cancer.* 1992;69(9):2267-70.
4. Becker L, McCurdy LI, Taves DH. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease). *Can Assoc Radiol J.* 2001;52(3):193-5.
5. Pasta V, D'Orazi V, Sottile D, Del Vecchio L, Panunzi A, Urciuoli P. Breast Mondor's disease: Diagnosis and management of six new cases of this underestimated pathology. *Phlebology.* 2015;30(8):564-8.
6. Sobreira ML, Yoshida WB, Lastória S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *J Vasc Bras.* 2008;7(2):131-43.
7. Alvarez-Garrido H, Garrido-Ríos AA, Sanz-Muñoz C, Miranda-Romero A. Mondor's disease. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(7):753-6.
8. Khan UD. Incidence of mondor disease in breast augmentation: a retrospective study of 2052 breasts using inframammary incision. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(2):88e-89e.
9. Favarin GJ, Favarin E, Rocha LPS, Horner C. Mondor's disease, case report and literature review. *Arq Catarin Med.* 2016;45(2):102-6.
10. Piccinato CE. Trombose venosa pós-operatória. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2008;41(4):477-86.

\*Autor correspondente: **Rafael Rodolfo Tomaz de Lima**

Av. Alexandrino de Alencar, 1900, Tirol, Natal, RN, Brasil  
CEP: 59030-660  
E-mail: limarrt@gmail.com