

Aplicação estética e reconstrutora da mamoplastia com pedículo areolado

JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, MARCELA CAETANO CAMMAROTA, JOSÉ CARLOS DAHER, ALBERTO BENEDIK NETO, CÉSAR AUGUSTO DAHER CEVA FARIA, MARINA DE SOUZA BORGATTO

Objetivo

Analisar casos de mamoplastia realizados nos últimos 8 anos, em que foi utilizada a técnica com pedículo inferior areolado, identificando idade das pacientes, finalidade da cirurgia (estética, reconstrutora ou simetrização), peso do tecido ressecado, complicações, sensibilidade do complexo areolopapilar (CAP) e índices de satisfação estética atribuídos pelas pacientes e pelo cirurgião.

Método

Foi realizada análise retrospectiva de prontuários identificando as pacientes submetidas a mamoplastia redutora com a técnica do pedículo inferior areolado no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2013. Nos prontuários foram coletados dados relacionados a idade das pacientes, finalidade da cirurgia (estética, reconstrução de mama ou simetrização mamária), ocorrência e tipo de complicações, necessidade de refinamentos e necessidade de reoperação. O peso das peças cirúrgicas foi levantado por meio de laudo anatomopatológico. Depois de pelo menos 6 meses de pós-operatório, por meio de contato telefônico, foi aplicado questionário às pacientes, identificando o grau de satisfação com o resultado (ótimo, bom, regular e ruim) e o grau de sensibilidade do CAP (aumento, manutenção, pequena diminuição, grande diminuição, perda total). O resultado estético (ótimo, bom, regular e ruim) também foi avaliado pelos autores, por meio de avaliação fotográfica pré e pós-operatória. Na análise médica, considerou-se a simetria, a manutenção do resultado

e a manutenção do posicionamento do CAP. À avaliação pré-operatória, indicou-se a técnica do pedículo areolado para pacientes com mamas volumosas e ptose grave, nas quais haveria necessidade de grande ascensão do CAP.

Resultados

No período analisado, de um total de 227 pacientes submetidas a mamoplastia redutora (estética, para reconstrução mamária ou de simetrização), em 74 (32,59%) foi realizada a técnica do pedículo inferior areolado. A média de idade foi de 44,19 anos, variando de 22 anos a 68 anos, e a média de peso do tecido ressecado por mama foi de 559,47 g, variando de 84 g a 1.200 g. O seguimento mínimo foi de 6 meses. Com relação à finalidade da cirurgia, foram realizadas 42 mamoplastias redutoras estéticas (bilaterais), 13 mamoplastias para reconstrução imediata de mama pós-ressecções segmentares por tumores localizados (bilaterais, por tumor bilateral ou por tumor unilateral, sendo a mama contralateral simetrizada pela mesma técnica), e 19 mamoplastias de simetrização pós-reconstrução com outras técnicas (unilaterais), realizadas após tratamentos adjuvantes, perfazendo um total de 129 mamas operadas. Complicações ocorreram em 20 pacientes (27,02%), totalizando 27 complicações. A mais comum foi deiscência de sutura, na cicatriz vertical e confluência do T invertido, que ocorreu em 12 pacientes, seguida de cicatriz inestética e “ear dog” (7 pacientes), seroma (5 pacientes), assimetria (2 pacientes) e necrose parcial do CAP (1 paciente). Cirurgias para refinamento foram reali-

zadas em 14 pacientes, em 7 das quais decorrentes de deiscências e em outras 7 resultantes de cicatrizes inestéticas e “ear dogs”. Reoperação foi realizada em uma paciente submetida a simetrização pós-reconstrução unilateral com retalho miocutâneo transversal do músculo reto abdominal (TRAM), que apresentou significativa assimetria. Não houve casos de infecção e complicações sistêmicas. Em nenhum dos casos houve prejuízo do seguimento oncológico em decorrência de complicações da reconstrução imediata. Em relação à avaliação da satisfação, o questionário realizado com as pacientes, com pelo menos 6 meses de pós-operatório, mostrou ser o resultado ótimo em 62,16% (46) dos casos, bom em 25,67% (19) e regular em 12,17% (9). Já na avaliação dos autores, o resultado foi ótimo em 55,40% (41) dos casos, bom em 32,43% (24), regular em 9,46% (7) e ruim em 2,71% (2). A manutenção do posicionamento do CAP, no ápice do cone mamário, foi observada em 95,95% das pacientes. Quanto à sensibilidade do CAP, 72,97% (54) das pacientes referiram não haver perda da sensibilidade, 20,27% (15) referiram pequena diminuição, 6,76% (5) referiram diminuição significativa e nenhuma relatou perda total da sensibilidade.

Conclusão

A técnica de mamoplastia redutora com pedículo inferior areolado apresenta boa aplicabilidade, em cirurgias tanto estéticas como reconstrutoras, seja em reconstruções imediatas (quadrantectomias superiores) ou em simetriações, principalmente pós-TRAM.