

Mastoplastia Redutora - Ancoragem da Mama Técnica Alternativa de Fixação da Neo-Mama, Prevenindo a Ptose Mamária no Pós Operatório Tardio

Alberto Vicente Tavares da Silva *

Mastologista do Hospital Oswaldo Cruz- Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco - FESP - UPE.

R. Bras. Mast. Vol. 4; nº 1; 16 a 17, 1994

Endereço p/ correspondência
Rua Charles Darwin, 168 Apt°. 202 -
Ed. Mont Marte.
Boa Viagem - Recife - Pernambuco.
Cep - 51.021-520.

Resumo

O autor apresenta uma modificação de tática cirúrgica utilizada na mastoplastia redutora bilateral, na qual se faz a armação da mama através da fixação do derma diretamente à musculatura do grande peitoral.

A obtenção de melhores resultados frente ao fenômeno de báscula, prevenindo a ptose mamária no pós-operatório tardio, permite sugerir que o método pode ser empregado de maneira mais ampla.

Unitermos

Mastoplastia Redutora; Hipertrofia Mamária Bilateral; Ptose Mamária

Summary

An alternative technique for the management of the Reduction Mammoplasty is described. The new approach consists in a fixation of a fine dermal foil directly on the pectoralis major muscle. The good and durable cosmetic result obtained, suggests that the method can be used routinely.

Key Words

Reduction Mammoplasty; Bilateral Mammary Hypertrophy; Breast Ptosis.

Introdução

A hipertrofia mamária bilateral representa uma entidade nosológica estética bastante frequente na clínica especializada, exigindo do cirurgião soluções eficazes e duradouras.

As técnicas cirúrgicas mais difundidas e praticadas atualmente em nosso meio, sem dúvida reduzem satisfatoriamente o volume exagerado das mamas, no entanto algumas questões persistem a desafiar os conhecimentos e a habilidade do cirurgião, no que concerne aos resultados a longo prazo.

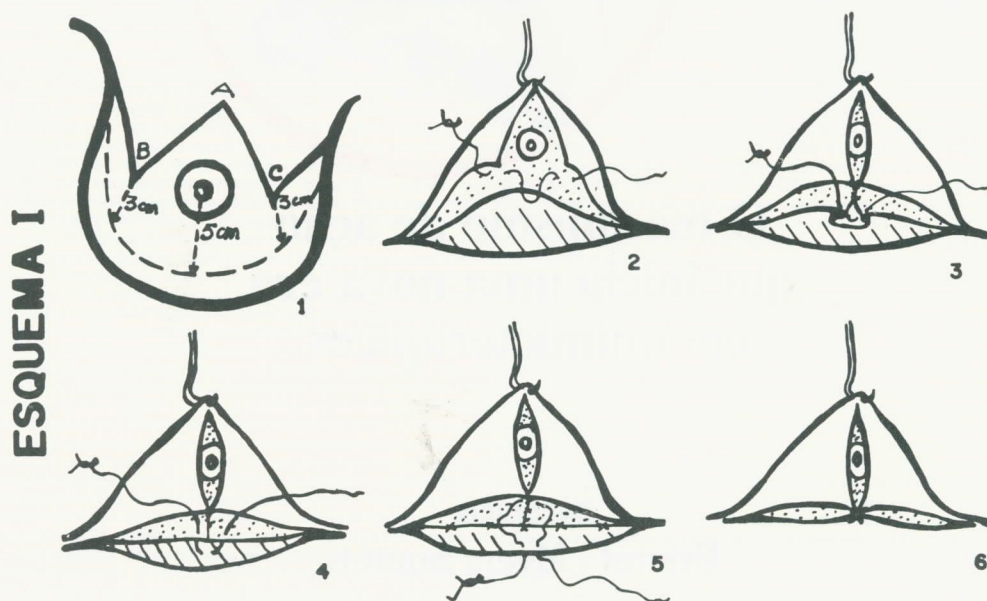
O conteúdo mamário, mantido em

sua forma cônica pela própria pele, no pós-operatório imediato, exerce, ao longo dos meses subsequentes, uma força gravitacional permanente, levando o colo mamário a "descer" e a cicatriz do sulco infra-mamário a "subir", constituindo-se o movimento de báscula, simulando uma ptose mamária, comprometendo, não raras vezes, o aspecto estético e exigindo, em algumas circunstâncias, intervenções corretivas adicionais.

Acrescenta-se a isso o fato de, na armação da neo-mama, a relação conteúdo-contínente se fazer unicamente às custas da pele, cuja tensão ao nível da cicatriz cirúrgica propicia os indesejáveis resultados anti-estéticos.

Alguns preconceitos foram descritos com a finalidade de evitar tal fenômeno, porém as técnicas cirúrgicas empregadas invariavelmente têm como fundamental a fixação do parênquima mamário (que é constituído de elementos frouxos) à musculatura do grande peitoral, cujos resultados a longo prazo se mostram pouco animadores.

Neste trabalho é apresentada uma técnica alternativa, que visa diminuir os efeitos do fenômeno de báscula,



conferindo à mama reduzida uma forma duradoura e melhorando o seu aspecto cicatricial.

A Técnica

Baseia-se numa avaliação da mastoplastia redutora em "T" invertido de Pitanguy, procurando fazer uma ancoragem da mama reduzida diretamente a parede torácica, através da fixação do derma decorticado à musculatura do grande peitoral.

Após a marcação dos pontos "A", "B", "C", "D", e "E", iniciada a manobra de Schwarzmunn, procede-se à decorticação da pele até três ou quatro centímetros além dos pontos "B" e "C" em direção ao sulco infra-mamário.

Após realizada a ressecção do segmento mamário inferior em quilha, confecciona-se, a partir da área decortificada em excesso, uma lâmina dérmica a qual será invaginada e fixada por pontos separados de nylon 3-0 ao músculo grande peitoral, mantendo a neo-mama ancorada e conferindo, já nesta etapa, a forma desejada da mama reduzida.

A síntese cutânea é realizada de maneira convencional com pontos intradérmicos e supra contínua com vicryl 4-0, no sulco infra-mamário, e pontos simples com nylon 5-0 nas demais suturas.

Discussão

Com a técnica aqui apresentada, enfatiza-se a preocupação de não traumatizar o parênquima mamário, evitando-se o aparecimento de esteatonecrose, reação de corpo estranho, etc.

Por outro lado, confeccionando-se uma maior área decortificada de pele, a nutrição e a inervação do complexo Aréolo-Mamilar são melhor preservadas, evitando-se os sofrimentos e as necroses.

Com a diminuição de tensão nas bordas da ferida do sulco infra-mamário, propicia-se uma cicatrização de melhor efeito estético.

A manutenção do colo mamário de forma mais duradoura é conseguida com o impedimento da báscula, pela fixação efetiva do derma à musculatura do grande peitoral.

Dentro de uma formulação simples,

oferece esta técnica, com bastante segurança e praticabilidade, um resultado plástico plenamente satisfatório.

Referências

1. Ariê, G. Una nueva técnica de mastoplastia. Rev. Lat. Americana de Cir. Plast., Madrid, 3-22, 1957
2. Pitanguy, I. Hipertrofias Mamárias. Estudo crítico da técnica pessoal. Rev. Bras. Cir. 56-263, 1966.
3. Pitanguy, I. Surgical Treatment of Breast Hypertrophy. Brit. J. Plast. Surg. 20-78, 1967.
4. Ribeiro, L. Cirurgia Plástica da Mama. Redução Mamária. Rio de Janeiro. 185-266, 1989.
5. Ribeiro, L. Cirurgia Plástica da Mama. Problemas nas Mamoplastias Redutoras. Rio de Janeiro. 267-296, 1989.
6. Silva, G. da - Mastopexy with Dermal Ribbon for Supporting the Breast and Keeping it in Shape. Plast. Rec. Surg. 34 (4) - 403, 1964.
7. Strombeck, J. D. Mammoplasty - report of a new technique based on the pedicle procedure. Brit. J. Plast. Surg., 13-79, 1960.

**A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DO CÂNCER
DE MAMA ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO
PRECOCE PODEM SALVAR MUITAS VIDAS.**

VAMOS DIFUNDIR O AUTO-EXAME DAS MAMAS.

INFORME-SE COMO NA SUA REGIONAL DA SBM.