



# Sistematização e conduta do serviço de cirurgia plástica do hospital geral de goiânia em mamoplastia pós perda ponderal nos últimos dez anos

*Sistematization and conduct of plastic surgery service of hospital geral de goiânia in mammoplasty in massive weight loss patients in last ten years*

Roberto Kaluf<sup>1</sup>  
Wander Alves Mendes<sup>2</sup>  
Waldivino Guimarães Filho<sup>3</sup>  
Bruno Granieri de Oliveira Araújo<sup>4</sup>  
Yuri Augusto Vieira Borges<sup>5</sup>  
Larissa Ribeiro Teixeira<sup>6</sup>

HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA -  
DR. ALBERTO RASSI

Artigo recebido: 22/4/2012  
Artigo aceito: 01/07/2012

DOI: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0544

## RESUMO

**Introdução:** Com o aumento dos índices de obesidade populacional ocorreu um crescimento do número de pacientes ex-obesos, e de cirurgias plásticas nesta população. **Objetivos:** Apresentar a sistematização e conduta adotada nos pacientes submetidos a mamoplastia, após grande perda ponderal, operados no Hospital Geral de Goiânia (HGG) nos últimos 10 anos, bem como avaliar os resultados obtidos. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de mamoplastia após grande perda ponderal, operados no Serviço de Cirurgia Plástica do HGG, de janeiro de 2002 a dezembro de 2011. As pacientes foram analisadas individualmente no pré-operatório e submetidas à classificação de Kaluf, para distorções mamárias após grande emagrecimento. A técnica operatória variou em função da classificação do tipo de mama. **Resultados:** A casuística totalizou 73 pacientes, do sexo feminino, com faixa etária média de 44 anos, e perda ponderal média de 48 Kg. Em 41 pacientes (56,16%) foi utilizada a técnica com inclusão de próteses, e em 32 (43,83%) optou-se por não incluir os implantes de silicone. As complicações ocorreram em oito pacientes (10,95%), sendo um caso de hematoma (1,36%), dois casos de sofrimento parcial do complexo aréolo-mamilar (2,73%), cinco casos de pequenas deiscências de sutura ou retardo de cicatrização (6,84%) e um caso de ptose de mama no pós-operatório imediato (1,36%). **Conclusão:** Devido à grande variação de distorções em pacientes emagrecidos, em especial as alterações mamárias, notamos que se torna necessário o estabelecimento de protocolos e rotinas para avaliações e tratamentos eficazes, com a menor morbimortalidade possível, associados aos melhores resultados estéticos.

**Descritores** (Palavras-chave): Mamoplastia, Ex-obeso, Cirurgia plástica

## ABSTRACT

**Background:** With the increase of the population obesity indices occurred

1. Membro titular da SBCP - Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HGG e regente do capítulo de Cirurgia da Obesidade da SBCP
2. Membro especialista da SBCP - Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Geral de Goiânia
3. Membro especialista da SBCP - Cirurgião plástico
4. Membro especialista da SBCP - Cirurgião plástico
5. Membro aspirante da SBCP - Médico residente de cirurgia plástica do Hospital Geral de Goiânia
6. Membro aspirante da SBCP - Médica residente de cirurgia plástica do Hospital Geral de Goiânia

a growth of the numbers of ex-obese patients and aesthetic/reconstructive plastic surgery in this population. Objectives: To present a systematic approach adopted in patients undergoing breast surgery after massive weight loss at Hospital Geral de Goiânia (HGG) in the last 10 years, and assess the results. **Method:** We conducted a retrospective study of cases of breast surgery after massive weight loss in the Department of Plastic Surgery of HGG, from January 2002 to December 2011. The patients were individually analyzed preoperatively and submitted to the classification of Kaluf to breast dysmorphism after major weight loss. The operative technique varied depending on the classification of the type of breast. **Results:** The sample totaled 73 female patients, with mean age of 44 years and mean weight loss of 48 kg. In 41 patients (56.16%) was used the technique with inclusion of prostheses and in 32 (43.83 %) chose to not include silicone implants. Complications occurred in eight patients (10.95%), one case of hematoma (1.36%), two cases of suffering partial nipple-areola complex (2.73%), five cases of small suture dehiscence or delayed healing (6.84%) and one case of breast ptosis in the immediate postoperative period (1.36%). **Conclusion:** Due to the wide range of dimorphisms in emaciated patients, in particular changes in their breasts, we note that it is necessary to establish protocols and routines for effective assessment and treatment, with the least possible morbidity, associated with better cosmetic results.

**Keywords:** Mammoplasty, Ex-obese, Plastic surgery

## INTRODUÇÃO

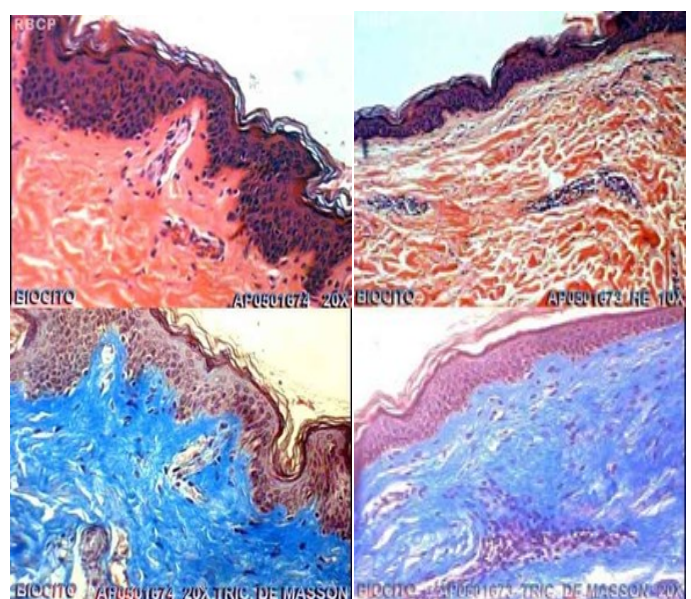
No mundo contemporâneo observamos que os índices de obesidade populacional sofreram um grande aumento, sendo que no Brasil 40% das mulheres e 30% dos homens são considerados obesos. Houve também um crescimento do número de pacientes ex-obesos, em decorrência de gastroplastia ou dietas alimentares.

Os cirurgiões plásticos passaram a atuar nesse novo campo da cirurgia estética e reparadora, em que os pacientes apresentam particularidades com relação à pele e tecidos subcutâneos, além de alterações sistêmicas e comorbidades, que levam o cirurgião a se integrar a outras especialidades e profissionais para uma adequada assistência ao paciente.

Muitas deformidades corporais são observadas nos casos de grandes perdas ponderais, dentre elas as dismorfias mamárias, que são decorrentes, na maioria dos casos, da atrofia e/ou ptose mamária. Nestes casos, os pacientes podem apresentar inelasticidade e flacidez tegumentar devido ao edema e divulsionamento de fibras colágenas na derme (Figuras 1 e 2).

## OBJETIVOS

Apresentar a sistematização e conduta adotada nos pacientes submetidos à mamoplastia, após grande perda ponderal, operados no Hospital Geral de Goiânia (HGG) nos últimos 10 anos, bem como avaliar os resultados obtidos.



**Fig. 1.** Histologia da pele normal **Fig.2** Histol. Ex-obeso

## MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de mamoplastia, após grande perda ponderal, operados no Serviço de Cirurgia Plástica do HGG, de janeiro de 2002 a dezembro de 2011, após aprovação do comitê de ética e pesquisa da referida instituição.

O trabalho incluiu as pacientes com obesidade mórbida que passaram por grande perda ponderal (> 40%) e foram submetidas à mamoplastia, com inclusão ou não de próteses.

As pacientes foram analisadas individualmente no pré-operatório e submetidas à classificação em três grupos, levando em conta a quantidade de tecido mamário, a ptose e assimetria das mamas (Figuras 3 a 5).

A técnica adotada variou em função da classificação do tipo de mama, segundo o exposto na tabela 1 e nas Figuras 6 a 11

**Tabela 1. Classificação do tipo de mama e conduta adotada.**

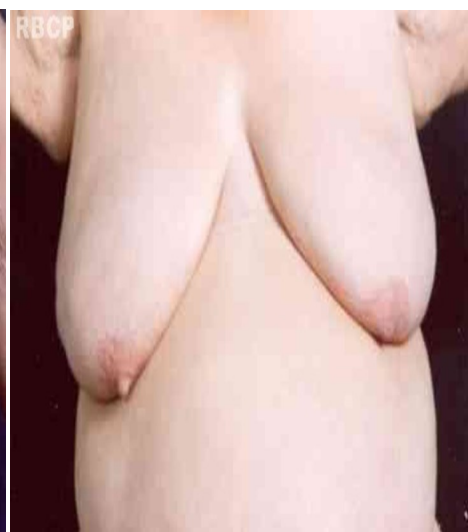
Mama	Classificação	Conduta
I	Tecido mamário glandular e gorduroso suficiente	<b>Técnica de Pitanguy - Silveira Neto</b> Retalhos dermo-glandulares para sustentação
II	Tecido mamário glandular não suficiente Ptose das mamas	Inclusão de prótese de silicone com ou sem ressecção de pele
III	Tecido mamário glandular e gorduroso suficiente Flacidez Assimetria Ptose do C.A.P	Inclusão de prótese de silicone com retalhos dermo-gordurosos superior ou inferior para sustentação



**Fig.3 Mama tipo I**



**Fig.4 Mama tipo II**



**Fig.5 Mama tipo III**



Fig. 6 Correção cirúrgica de mamas tipo I: marcação a Pitanguy com retalho inferior de Liacyr, confecção de retalho inferior montagem da mama e Resultado



Fig. 7 Correção cirúrgica de mamas tipo II: Marcação, dissecção e inclusão de prótese de poliuretano pela via peri-areolar

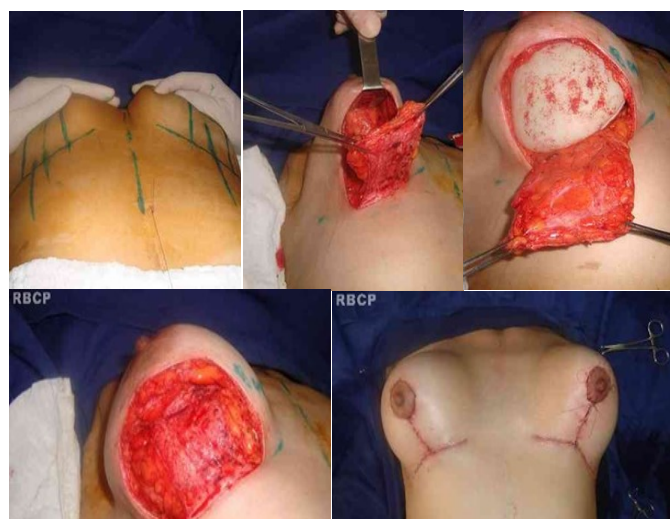


Fig. 8 Correção cirúrgica de mamas tipo III: marcação, confecção de pedículo, inclusão de prótese de poliuretano, retalho de sustenta-

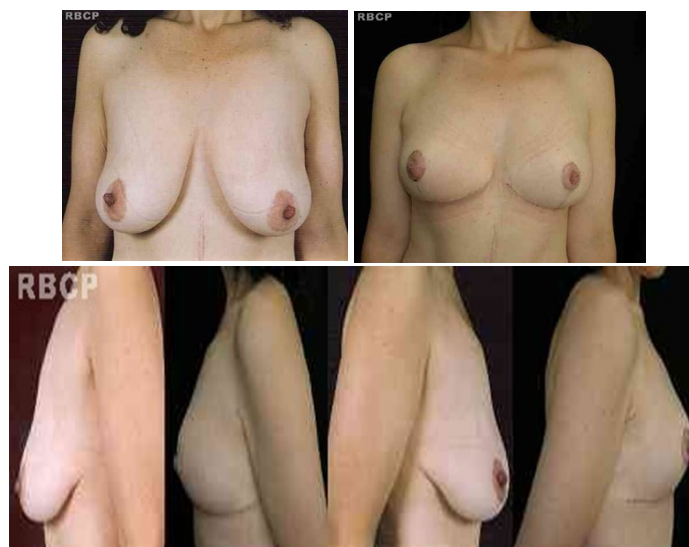


Fig. 9 Resultado pós-operatório de 6 meses: correção cirúrgica de mamas tipo I



Fig. 10 Resultado pós-operatório de 6 meses: correção cirúrgica de mamas tipo II

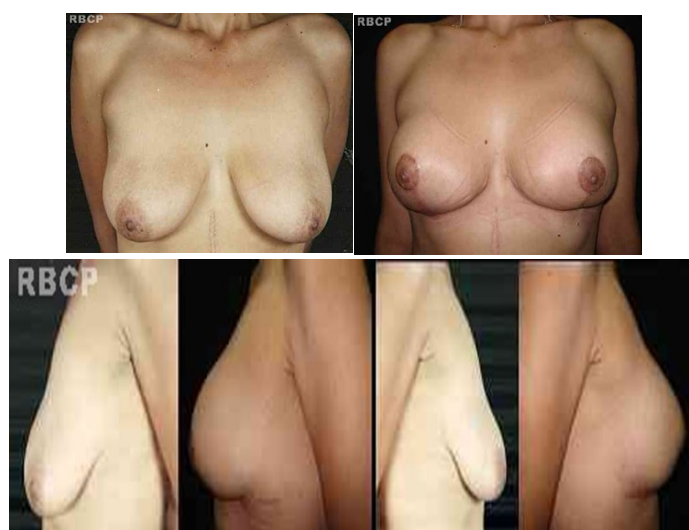


Fig. 11 Resultado pós-operatório de 6 meses: correção cirúrgica de mamas tipo III

## RESULTADOS

A casuística totalizou 73 pacientes do sexo feminino, com faixa etária média de 44 anos (variando entre 21 e 68 anos) e perda ponderal média de 48 Kg (31-75 Kg).

Em 41 pacientes (56,16%) foi utilizada a técnica com inclusão de próteses e em 32 (43,83%) optou-se por não incluir os implantes de silicone, conforme ilustrado nas Figuras 9 a 11.

As complicações ocorreram em oito pacientes (10,95%), sendo um caso de hematoma (1,36%), dois casos de sofrimento parcial (entre 15-25 %) em complexo aréolo-mamilar - CAM (2,73%), cinco casos de pequenas deiscências de sutura ou retardo de cicatrização (6,84%) e um caso de ptose de mama no pós-operatório imediato (1,36%).

## DISCUSSÃO

É fato consensual que os pacientes que passaram por grande perda ponderal devem ser seguidos por uma equipe interdisciplinar, necessitando avaliações e tratamentos diferenciados, pois apresentam particularidades e alterações dos diversos sistemas, as quais devem ser conhecidas e controladas para que obtenhamos os melhores resultados com baixas taxas de complicações.

Em decorrência da complexidade e das inúmeras alterações clínicas que ocorrem em ex-obesos, adotamos protocolos para a condução dos casos atendidos no Serviço de Cirurgia Plástica do HGG, desde a indicação de cirurgia, bem como condições mínimas que o paciente deve atingir para operação e exames e avaliações pré-operatórias.

Para os casos de mamoplastias em ex-obesos adotamos condutas padronizadas, que variam em função do tipo de mama que a paciente apresenta. Isto gera maior segurança no procedimento e melhores resultados pós-operatórios, com tempo cirúrgico menor, pois a tática e técnica são definidas na consulta ambulatorial.

## CONCLUSÃO

Com o aumento do número de ex-obesos, os cirurgiões plásticos passaram a realizar mais procedimentos estéticos / reparadores neste grupo de pacientes, necessitando conhecer melhor as particularidades e alterações encontradas após grandes perdas ponderais.

Devido à grande variação de dismorfismos em pacientes emagrecidos, em especial as alterações mamárias, notamos que se torna necessário o estabelecimento de protocolos e rotinas para avaliações e tratamentos eficazes, com a menor morbimortalidade possível, associada aos melhores resultados estéticos.

**Waldivino Guimarães Filho**  
 Rua 55, nº 520, apto 2403, st. Jardim Goiás,  
 CEP 74810-230, Goiânia-GO  
 e-mail: WGF222@bol.com.br

## REFERÊNCIAS

1. Castro CC, Aboudib JH, Coelho RFS, Gatorno M. Conceituação sobre as mamoplastias e mastopexias. Rev Soc Bras Cir Plast. 2002; 17(3): 19-26.
2. McKissoc PK. Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. Plast Reconst Surg. 1972; 49(3): 245-52.
3. Pitanguy I. Breast hypertrophy. In: Anais do II Congress of International Society of Plastic Surgeons. Londres, Inglaterra; 1959.
4. Ribeiro L, Backer E. Mastoplastia com pedículo de segurança. Rev Esp Cirug Plast. 1973; 6:223-34.
5. Strombeck JO. Mammoplasty in hypertrophy of the female breast. In: III Congress Transaction International Society of Plastic Surgery. Washington, USA; 1967.
6. Ariê G. Una nueva técnica de mastoplastia. Rev Latinoam Cir Plast. 1957; 3(1):23-31.
7. Bustos RA. Periareolar mammoplasty with silicone supporting lamina. Plast Reconst Surg. 1992; 89(4): 646-57.
8. Rees TD. An historical review of mammoplasty. Anais do Transact Fift Intern Cong Plast S; Austrália.
9. Carramaschi FR, Tanaka MP. Mastopexia associada à inclusão de prótese mamária. Ver Soc Bras Cir Plast. 2003; 18(1):31-6.
10. Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D. Cirurgia plástica. São Paulo: Atheneu; 2005.
11. Cardoso JH. Tratado de Cirurgia Plástica na Obesidade. Rio de Janeiro: Editora Rúbio. 2008.
12. Lima Jr EM. Tratado de Cirurgia Plástica Após Grandes Perdas Ponderais. São Paulo: Atheneu. 2011.