

Mastoplastia de aumento em mamas assimétricas: implantes de silicone + lipoenxertia

RAFAEL LUIS SAKAI, LUIS CARLOS TAVARES, RONALDO ALMEIDA SOARES, IVENS NOGARA DE OLIVEIRA, CARLOS ALBERTO KOMATSU, LEÃO FAIWICHOW

Objetivo

Em decorrência do elevado número de pacientes com assimetria mamária que desejam mastoplastia de aumento, frequentemente com lipoaspiração associada, este trabalho objetiva estudar a correção com técnica combinada: implantes mamários de forma e tamanho iguais e lipoenxertia.

Método

Este trabalho, realizado pela equipe de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, abrangeu pacientes que desejavam mastoplastia de aumento e que apresentavam hipotrofia mamária assimétrica, avaliando-se o contorno, o volume e o sulco mamários. As pacientes receberam esclarecimentos quanto às possibilidades de não tentativa de correção da assimetria ou da correção por meio de implantes assimétricos ou da simetrização com lipoenxertia e próteses iguais. Selecionamos 10 pacientes que optaram pela realização da mastoplastia de aumento com implantes iguais e gordura. Após esclarecimento do procedimento cirúrgico, realização do pré-operatório com investigação radiológica da mama e preenchimento de consentimento informado, escolheu-se o modelo e o tamanho dos implantes, bem como os sítios de lipoaspiração. A marcação cirúrgica consistiu na delimitação das áreas de lipoaspiração, todas de abdome, e na marcação, na mama, da via de acesso para colocação da prótese de silicone e das áreas assimétricas a serem lipoenxertadas. A cirurgia inicia-se com a infiltração de solução

vasoconstritora no abdome e posterior lipoaspiração com cânula e seringa de 60 ml. O lipoaspirado, preparado apenas com decantação, é infiltrado nas áreas previamente demarcadas na mama, com cânulas de 2,5 mm, por contraíndices, até obtenção de simetria entre ambas as mamas. Após a lipoenxertia, confecciona-se, pelo neosulco mamário, loja subfascial para implante da prótese previamente definida. Não há contato entre a prótese e a gordura lipoenxertada. O acompanhamento pós-operatório ocorreu com 7 dias, 14 dias, 30 dias, 2 meses, 3 meses e 6 meses, avaliando-se a incidência de complicações, a satisfação da paciente e a simetria entre as mamas e realizando-se documentação fotográfica.

Resultados

Realizamos essa cirurgia em 10 pacientes, sendo selecionados alguns casos como exemplo. Paciente 1: 36 anos, apresentando assimetria mamária caracterizada por déficit de volume em polos inferior e lateral da mama direita. Realizada lipoenxertia de 40 ml em polo inferior e de 20 ml em polo lateral, seguida de implante de prótese mamária de 275 ml em plano subfascial. Paciente 2: 29 anos, apresentando assimetria mamária caracterizada por déficit de volume em polo inferior de mama esquerda. Realizada lipoenxertia de 40 ml em polo inferior, seguida de implante de prótese mamária de 300 ml em plano subfascial. Paciente 3: 31 anos, apresentando assimetria mamária caracterizada por déficit de volume em hemisfério inferior da mama esquerda. Realizada lipoenxertia de 45 ml e implante

de prótese mamária de 275 ml em plano subfascial. Como intercorrências no pós-operatório, notou-se edema em mama lipoenxertada, aparentemente conferindo volume maior que o da mama contralateral, porém com regressão progressiva e gradual até estabilização volumétrica, em torno do 4º mês de pós-operatório, período em que também se acredita já ter havido total reabsorção gordurosa. Outro fator encontrado foi a formação de equimoses, tanto na área lipoaspirada como na área lipoenxertada, diretamente proporcionais ao volume e à profundidade. Não se observou diferença nas queixas algícas entre as mamas e nenhuma paciente apresentou qualquer complicação infecciosa. Quanto à simetria, obteve-se melhora significativa das assimetrias focais com o preenchimento direcionado de gordura, obtendo-se mamas mais simétricas. Em relação à satisfação, obteve-se resultado positivo em todas as 10 pacientes submetidas ao procedimento, bem como satisfação e entusiasmo da equipe médica.

Conclusão

A correção da assimetria mamária em pacientes que realizam aumento das mamas é consagrada com a utilização de implantes diferentes, tanto em volume como em forma. Entretanto, as assimetrias focais careciam de tratamento, posto a permanência no pós-operatório. Com o advento e a segurança da lipoenxertia na mama, este estudo demonstrou que a técnica combinada de implante de próteses iguais e enxertia de gordura é uma alternativa factível e apresenta ótimos resultados.