

## Galactorreia associada à mamoplastia pós-bariátrica: relato de caso



**EUDEMARA FERNANDES DE HOLANDA** <sup>1,2\*</sup>

SALUSTIANO GOMES PINHO PESSOA <sup>1,2</sup>

VITOR DE VASCONCELLOS MUNIZ <sup>1,2</sup>

LUCAS MACHADO GOMES DE PINHO PESSOA <sup>1,2</sup>

MIKAELLE PAIVA DOS SANTOS SOUZA <sup>1,2</sup>

ALANA D'AVILA REBELO <sup>1,2</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0163

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes pós-bariátricos apresentam rápida redução de peso e melhora das comorbidades relacionadas à obesidade. As mulheres apresentam mamas flácidas, ptóticas, com polo superior vazio e plano. Apesar da mamoplastia com o uso de prótese ser considerado um procedimento comum e seguro, o mesmo não está isento de complicações. Algumas complicações são bem conhecidas, como os seromas, hematomas e abscessos, mas há ainda algumas mais incomuns como a galactocele. No presente artigo, relatamos um caso de galactocele após mamoplastia com prótese em paciente pós-bariátrica acompanhada em nosso Serviço, e discutimos sobre as possíveis causas e possibilidades terapêuticas apresentadas na literatura. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo através da revisão de prontuário da paciente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC). **Conclusões:** A possibilidade de galactocele/galactorreia após mastopexia com prótese deve ser lembrada, tendo várias possibilidades terapêuticas, desde conduta expectante a tratamento cirúrgico e/ou farmacológico.

**Descritores:** Mamoplastia; Cirurgia bariátrica; Galactorreia; Implante mamário; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica tem se tornado a cada ano mais comum, em resposta à obesidade e suas comorbidades. Após a cirurgia bariátrica, os pacientes apresentam rápida redução de peso e melhora das comorbidades relacionadas à obesidade. As mulheres, no pós-operatório da cirurgia bariátrica, apresentam mamas flácidas, ptóticas, com polo superior vazio e plano. O aspecto das mamas após a perda de peso varia muito entre uma paciente e outra; por isso, muitas técnicas podem ser empregadas<sup>1</sup>.

A mamoplastia com o uso de prótese é um procedimento comum e seguro na Cirurgia Plástica, mas o mesmo não está isento de complicações. Algumas complicações são bem conhecidas, como os seromas, hematomas e abscessos, mas há ainda algumas mais incomuns com as quais o cirurgião pode deparar-se algum dia, como a galactocele<sup>2,3</sup>.

Há várias causas de hiperprolactinemia, que se enquadram em cinco grandes categorias: fisiológicas, farmacológicas, doenças hipotalâmico-hipofisárias, doenças sistêmicas e macroprolactinemia<sup>4</sup>.

## OBJETIVO

Relatar o caso de uma complicação incomum de mastopexia com prótese pós-bariátrica, a galactocele/galactorreia, e discutir sobre suas possíveis causas e tratamento.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo e descritivo através da revisão de prontuário da paciente submetida à cirurgia bariátrica e, posteriormente, à mamoplastia com prótese no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC), apresentando galactocele no pós-operatório.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 33 anos, pós-bariátrica há 2 anos, com perda ponderal de 21kg no período, apresentando queixa de flacidez mamária (Figuras 1 e 2), foi submetida à mastopexia com prótese (275cc) periareolar. Evoluiu sem anormalidades até o 1º mês de pós-operatório, quando foi observado aumento do volume das mamas associado a flutuação, principalmente à esquerda e

relato da paciente de episódio de saída de secreção de aspecto leitoso pelo mamilo esquerdo e dor em mamas. Foi realizada punção, com visualização de secreção de aspecto leitoso (Figura 3), e solicitado exames laboratoriais: B-HCG negativo, TSH normal, prolactina aumentada (83.1 – valor normal de 1.9 a 25ng/ml).

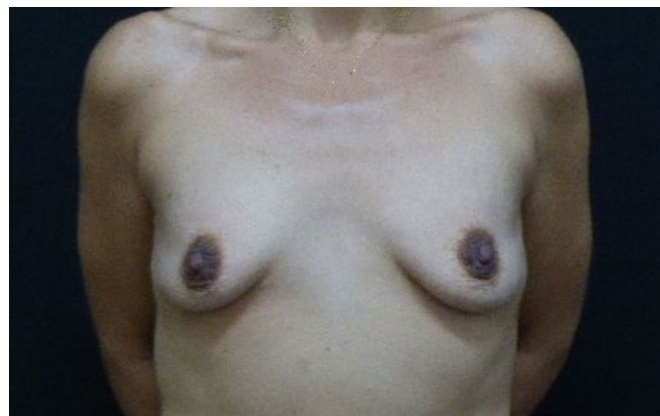


Figura 1. Pré-operatório (vista anterior).

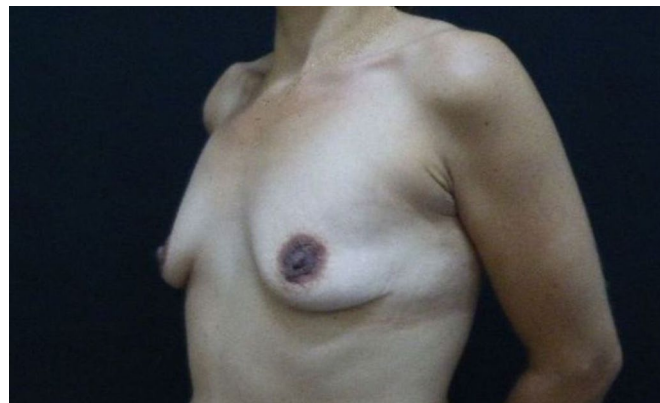


Figura 2. Pré-operatório (vista perfil-obliquo esquerdo).

<sup>1</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.



**Figura 3.** Líquido com aspecto leitoso puncionado das áreas de flutuação das mamas.

Paciente com história de diagnóstico de transtorno misto ansioso depressivo, acompanhada pela psiquiatria, fazia uso no período da cirurgia de Sertralina e Topiramato. Realizou uso de Fluoxetina até o mês anterior a cirurgia.

Foi submetida a 2 punções aliviadoras no 2º mês de pós-operatório e suspenso temporariamente a medicação antidepressiva, sendo encaminhada à psiquiatria para troca da mesma.

No 3º mês de pós-operatório, apresentava resolução do quadro de galactocele/galactorreia e estava em uso exclusivamente de Citalopram (Figuras 4 e 5).



**Figura 4.** Pós-operatório: após resolução da galactocele (vista anterior).



**Figura 5.** Pós-operatório: após resolução da galactocele (vista perfil-obliqua esquerdo).

Ao 5º mês, apresentou dosagem de prolactina de 9.7ng/ml e *rippling*, principalmente em mama esquerda, estando em aguardo de procedimento de lipoenxertia.

## DISCUSSÃO

A mastoplastia com prótese não altera a função de lactação da mama. A abordagem periareolar apresentou maior índice de complicação associada com a lactação.

Acredita-se que a manipulação dos ductos lactíferos durante a cirurgia esteja relacionada com sua gênese<sup>3</sup>.

Quando se estuda a lactação, vê-se que a produção e expressão de leite ocorrem devido à interação de alguns hormônios. A lactação parece ocorrer devido ao aumento dos níveis de prolactina, na presença da queda dos níveis de estrogênio e progesterona, e, enquanto isso, a ocitocina regula a ejeção de leite e é estimulada pelo reflexo de sucção. Já o neuromodulador dopamina age inibindo a secreção de prolactina pela neuro-hipófise<sup>2</sup>.

Devemos compreender esta fisiopatologia a fim de entendermos como a Sulpirida e outros inibidores da dopamina, que interagem nesse ciclo hormonal, podem estimular a produção de leite e estar envolvidos na formação da galactocele. Além dos efeitos sobre as vias dopaminérgicas, outros medicamentos causam hiperprolactinemia por inibir a receptação da serotonina, como opiáceos, a Fluoxetina, a Cimetidina e a Ranitidina. De modo contrário, agonistas da dopamina, como a Bromocriptina, também inibirão a prolactina e conseqüentemente a lactação, sendo, portanto, essenciais no tratamento da galactocele<sup>2,4</sup>.

Segundo Hugill, a lactação pode ser interrompida espontaneamente, sem medicação<sup>3</sup>. Harper, *et al.*, orientam que uma pronta drenagem do fluido e terapia hormonal concomitante com agonistas dopaminérgicos devem ser iniciados. Já Chun e Taghinia recomendam apenas manejo clínico com Bromocriptina<sup>2</sup>.

A dose de Bromocriptina utilizada é de 2,5mg, 2 vezes ao dia por 7 dias e de Carbegolina é de 0,5mg, 1 a 2 comprimidos, por semana<sup>2,3</sup>. A Carbegolina, mais recente agonista dopaminérgico, apresenta eficácia comparada à da Bromocriptina e com maior tolerabilidade pelos reduzidos efeitos colaterais<sup>4</sup>.

Ao suspeitar de galactocele, a lesão deve ser drenada para que o diagnóstico seja confirmado e a possibilidade de abscesso e conseqüente necessidade de antibioticoterapia sejam afastadas<sup>2,3</sup>.

É recomendada avaliação endocrinológica para descartar alterações hipofisárias e realização de dosagem de gonadotrofina coriônica humana (B-HCG), para descartar gravidez. Se B-HCG for negativo, realiza-se ultrassonografia e drenagem guiada nos casos de coleções (galactocele), associadas ao uso sistêmico de inibidores da lactação. Para confirmação do diagnóstico de galactocele/galactorreia, é possível a dosagem de lactose da secreção<sup>3</sup>.

No caso relatado, após a confirmação de galactocele e hiperprolactinemia, foi optado pela suspensão da medicação antidepressiva com sua troca posterior, associada à drenagem por punções aspirativas, obtendo resolução completa do quadro de galactocele/galactorreia e da hiperprolactinemia, demonstrando uma outra opção de tratamento.

## CONCLUSÃO

A possibilidade de complicação galactocele/galactorreia após mastopexia com prótese deve ser lembrada, principalmente se o acesso cirúrgico for periareolar e a paciente fizer uso de medicações que cursem com hiperprolactinemia, tendo várias possibilidades terapêuticas desde conduta expectante a tratamento cirúrgico e/ou farmacológico.

## REFERÊNCIAS

1. Rosique MJF, Rosique RG. Mastoplastia após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(3):375-383. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0069>
2. Viaro MSS, Viaro PS, Batistti C. Galactocele medicamentosa pós-mastoplastia de aumento: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(2):287-291. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0047>

3. Ascenço ASK, Graf R, Maluf Junior I, Balbinot P, Freitas RS. Galactorreia: como abordar essa complicação incomum após mamoplastia de aumento. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(2):143-147. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0024>
4. Nahas EAP, Nahás-Neto J, Pontes A, Dias R, Fernandes CE. Estados hiperprolactinêmicos – inter-relações com o psiquismo. *Rev Psiquiatr Clín [Internet]*. 2006; [citado 2019 mai 21]; 33(2):68-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200006&lng=pt) <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200006> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200006>

---

**\*Endereço Autor:****Eudemara Fernandes de Holanda**

Rua Isaías Domingos Silveira, 149, bairro De Lourdes , Fortaleza, CE, Brasil.

CEP: 60177-180

E-mail: [eudemaraholanda@yahoo.com.br](mailto:eudemaraholanda@yahoo.com.br)