

# Explante de implante mamário e remodelamento em asterisco

## *Breast Implant Explantation and Asterisk Remodeling*

Sirlei dos Santos Costa<sup>1</sup> Rosa Maria Blotta<sup>1</sup> Giancarlo Cervo Rechia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

**Endereço para correspondência** Sirlei dos Santos Costa, Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil (e-mail: sirlei@sirleicosta.com.br).

Rev Bras Cir Plást 2025;40:s00451812096.

### Resumo

O uso dos implantes de silicone mudou a cirurgia de aumento mamário, seja por questões estéticas ou reparadoras. Recentemente ocorreram novas discussões sobre a segurança desses implantes e maior procura pela cirurgia de explante. Os motivos incluem solicitação de pacientes, ruptura dos implantes, contratura capsular, o medo do linfoma anaplásico de células grandes associado a implante mamário (*breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma*, BIA-ALCL, em inglês), carcinoma epidermoide, assim como a controversa doença do silicone. Independente da indicação da retirada ou troca, os implantes não são definitivos. A remoção provoca uma mudança importante na forma da mama que, quando realizada de forma isolada, pode gerar insatisfação e muitas vezes sensação de mutilação. A técnica de explante deve envolver a retirada do implante e tratamento cirúrgico da cápsula, associada a um procedimento de reestruturação da mama. Esse relato de caso tem o objetivo de descrever o caso de uma paciente submetida ao explante após ruptura de um implante, sendo feito uma lipoenxertia e reestruturação dos tecidos por meio da técnica em asterisco.

### Palavras-chave

- ▶ contratura capsular em implantes
- ▶ implante mamário
- ▶ mama
- ▶ mamoplastia
- ▶ retirada de dispositivo médico baseada em segurança

### Abstract

The use of silicone implants has changed breast augmentation surgery, whether for esthetic or reconstructive reasons. Recently, there have been new discussions about the safety of these implants and increased demands for explant surgery. Reasons include patients' request, rupture of devices, capsular contracture, fear of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL), squamous cell carcinoma and the controversial silicone disease. Regardless of the indication for removal or exchange, implants are not definitive devices. Removal causes an important change in the shape of the breast, which when performed in isolation can generate dissatisfaction and often a feeling of mutilation. The explant technique should involve the removal of the device and surgical treatment of the capsule, associated with a breast restructuring procedure. The objective of this study is to report the case of a patient who underwent explantation after implant rupture, with fat grafting and tissue restructuring using the asterisk technique.

### Keywords

- ▶ breast
- ▶ breast implants
- ▶ implant capsular contracture
- ▶ mammoplasty
- ▶ safety-based medical device withdrawals

recebido  
20 de agosto de 2024  
aceito  
14 de julho de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0045-1812096>.  
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)  
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

## Introdução

A introdução dos implantes de silicone por Cronin no início dos anos 1960 mudou a cirurgia de aumento mamário.<sup>1</sup> Pacientes submetidas ao implante relatam um melhora significativa da qualidade de vida e imagem corporal.<sup>2-4</sup> Recentemente, voltou a discussão sobre a segurança dos implantes e ocorreu um aumento na procura para o explante.

Os motivos para a retirada incluem solicitação de pacientes, contratura capsular, ruptura do dispositivo, medo do linfoma anaplásico de células grandes associado a implante mamário (*breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma*, BIA-ALCL, em inglês) e da doença do silicone.<sup>5</sup> Dados relacionando os implantes à doença do silicone são limitados e nenhum mecanismo foi associado. Mulheres com queixas sistêmicas relatam não serem ouvidas pelos médicos e expressam suas frustrações em redes sociais, gerando grande ansiedade e desinformação.<sup>4,6</sup> Pacientes que procuram o procedimento por queixas sistêmicas optam pelo explante e reconstruções autólogas.<sup>7</sup>

A remoção do implante provoca uma mudança dramática na mama, especialmente nos casos com volumes maiores. A retirada das próteses sem um remodelamento mamário gera insatisfação e muitas vezes sensação de mutilação.<sup>5</sup>

## Objetivo

Objetivo desse relato é apresentar o caso de uma paciente submetida a explante do implante mamário, visando destacar uma opção técnica de tratamento para pacientes que procuram o explante mamário definitivo, evento cada vez mais frequente nos consultórios.

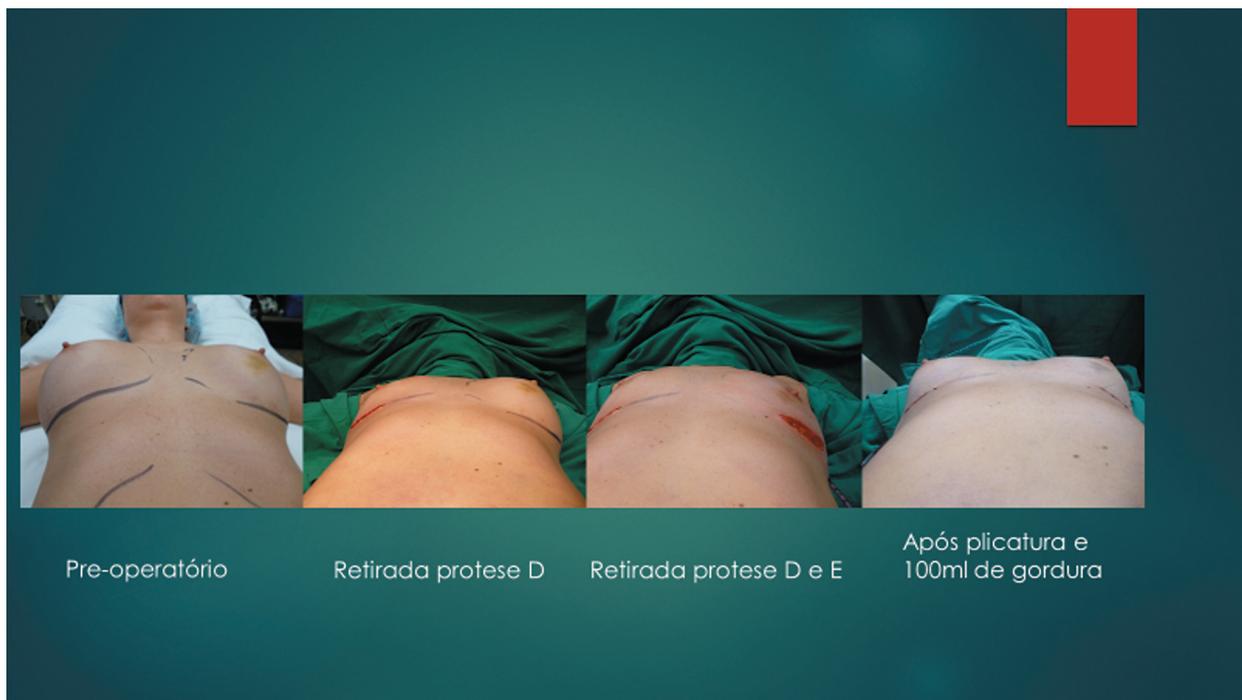
## Materiais e Métodos

### Relato de Caso

Paciente feminina, branca, submetida a mamoplastia de aumento em 2010. Na época, ela estava com 22 anos, peso de 64 kg, altura de 1,71 m, com queixa de hipomastia. Ao exame físico apresentava mamas hipoplásicas, simétricas, com boa cobertura em polo superior sendo colocado implante mamário redondo de 275 mL, texturizado, em ambas as mamas. A via de acesso foi pelo sulco infra mamário e no plano sub fascial.

No pós-operatório imediato, a paciente achou as mamas um pouco pequenas, mas com boa aceitação posterior. Em 2018, então com 30 anos, mantendo o mesmo peso e altura, assintomática, num ultrassom de rotina foi constatada ruptura do implante direito e um nódulo (0,7 cm) em união dos quadrantes da mama esquerda, que foi biopsiado com diagnóstico de fibroadenoma.

A paciente optou pelo explante definitivo, sendo realizada a retirada dos implantes e respectivas cápsulas, usando a mesma incisão no sulco mamário inferior, 2 cm maior que a original. Foi realizado 100 ml de enxerto de gordura em cada mama, periférico e subcutâneo, preservando a glândula mamária intacta. O remodelamento do tecido mamário foi feito através de plicatura interna em asterisco no centro das duas mamas, iniciando na região posterior ao complexo areolomamilar (CAM) para reconstruir a projeção das mamas. Após finalizada a plicatura, foi fixada a projeção interna do CAM na parede torácica para minimizar a ptose subsequente das mamas (►Fig. 1,3). Com 1 ano de acompanhamento, a paciente declarou-se satisfeita com a projeção e formato da mama (►Fig. 2).



**Fig. 1** Tempos operatórios.



Fig. 2 Pré e pós-operatório.

## Resultados

Por meio da lipoenxertia e da montagem da mama com pontos concêntricos no parênquima mamário em formato de asterisco, foi conseguido uma boa projeção do CAM, tendo sua posição fixada na fáscia peitoral prevenindo a ptose residual. O caso evoluiu de maneira satisfatório sem apresentar perda de resultado no acompanhamento.

## Discussão

Com o surgimento de novos questionamentos sobre os efeitos dos implantes de silicone, associado a informações divulgadas pelas redes sociais, ocorreu um aumento na procura pelo explante. Existe uma miríade de sintomas descritos nas redes sociais que são atribuídos ao silicone, incluindo mal-estar, fadiga, fibromialgia e dor de cabeça. Até o momento, não há estudo demonstrando uma relação de causa-efeito ao que se chama de doença do silicone. Existe uma teoria que associa a uma sobrecarga do sistema imune, o que representaria um tipo de resposta alérgica, mas apenas em conjectura.<sup>5,6,8</sup>

Para a programação do explante é importante uma avaliação com história e exame físico completo. São discutidos em detalhes o desejo quanto ao volume e formato da mama após o explante e a aceitação de cicatrizes adicionais. O grau de ptose, quantidade de tecido mamário, tamanho da aréola, volume, tipo e posição do implante e o grau de elasticidade da pele são avaliados.<sup>1,9</sup> Procedimentos como a mastopexia e lipoenxertia são muitas vezes necessários para atingir resultados satisfatórios.<sup>4</sup>

Alguns autores recomendam a retirada da cápsula alinhada ao motivo da remoção da prótese, podendo ser preservada em alguns casos assintomáticos. Também é recomendada a capsulectomia parcial ou completa para contraturas grau III e IV.<sup>5</sup> Estudos identificaram em análises histopatológicas de cápsulas ressecadas evidência de silicone, mesmo em implantes

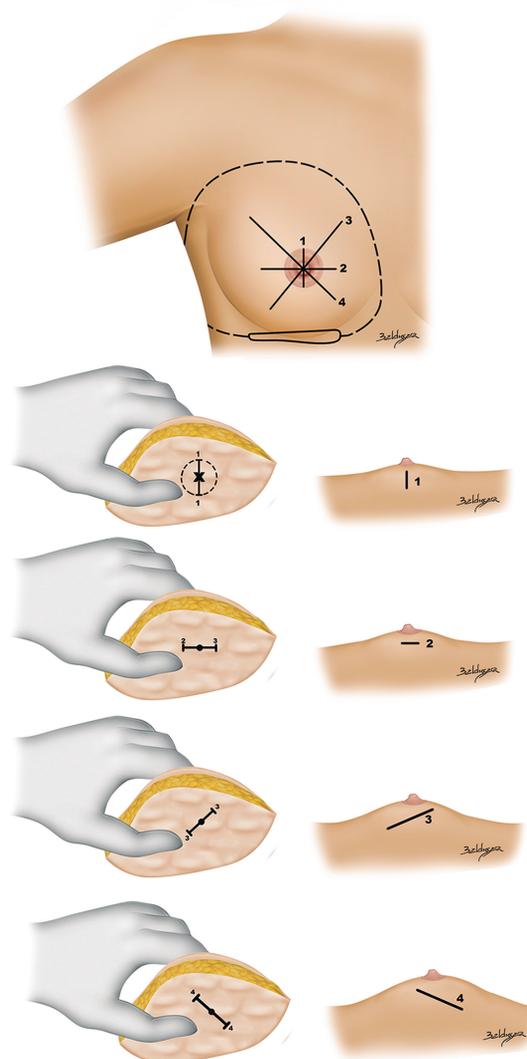


Fig. 3 Sequência de execução da sutura em asterisco.

íntegros em pacientes assintomáticos.<sup>10</sup> Estudos divergem sobre recorrência de sintomas sistêmicos e contratura capsular no caso de substituição dos implantes.<sup>4,5,7,8</sup>

A caspulectomia em bloco, ou seja, remoção do implante e cápsula numa única peça anatômica, é indicada apenas em situações em que a hipótese de BIA-ALCL não pode ser descartada, já que fragmentos de cápsula podem causar recidiva da lesão e mudar a sobrevida das pacientes.<sup>3</sup>

No presente caso, foi realizada a retirada definitiva dos implantes e remoção completa das cápsulas no plano subglandular. Mediante lipoenxertia e montagem da mama com pontos concêntricos no parênquima mamário em formato de asterisco, resultando em boa projeção do CAM, tendo sua posição fixada na fásia peitoral prevenindo a ptose residual. O caso evoluiu de maneira satisfatório sem perda de resultado no acompanhamento.

## Conclusão

O presente caso chama a atenção para uma paciente assintomática com implante rompido, que solicitou o procedimento de retirada de implantes sem a substituição das próteses. Salienta-se que é mais fácil atingir resultados satisfatórios quando há um diagnóstico correto e um alinhamento das expectativas antes da cirurgia. Esse procedimento de lipoenxertia e remodelamento mamário com uma técnica simples deve estar no arsenal de todos que realizam explantes. Orientações claras quanto aos limites da cirurgia e resultados são essenciais para a realização desses procedimentos, que precisam ser amplamente discutidos nos meios acadêmicos dada sua crescente frequência.

### Contribuições dos Autores

SDSC e RMB: redação – preparação do original; e GCR: análise e/ou interpretação dos dados.

### Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

### Ensaio Clínico

Não.

### Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

## Referências

- Rohrich RJ, Beran SJ, Restifo RJ, Copit SE. Aesthetic management of the breast following explantation: evaluation and mastopexy options. *Plast Reconstr Surg* 1998;101(03):827–837. Doi: 10.1097/00006534-199803000-00039
- FDA. FDA Strengthens Breast Implant Safety Requirements. Silver Spring, MA: FDA; 2021. Available from: <https://www.fda.gov/medical-devices/implants-and-prosthetics/breast-implants>
- Macadam SA, Ho AL, Cook EF Jr, Lennox PA, Pusic AL. Patient satisfaction and health-related quality of life following breast reconstruction: patient-reported outcomes among saline and silicone implant recipients. *Plast Reconstr Surg* 2010;125(03):761–771. Doi: 10.1097/PRS.0b013e3181cb5cf8
- Suh LJ, Khan I, Kelley-Patterson C, Mohan G, Hassanein AH, Sinha M. Breast Implant-Associated Immunological Disorders. *J Immunol Res* 2022;2022:8536149. Doi: 10.1155/2022/8536149
- Calobrace MB, Tanna N, Mays C. An Algorithm for the Management of Explantation Surgery. In: Calobrace MB, Kortesis BG, Bharti G, Mays C, editors. *Augmentation Mastopexy: Mastering the Art in the Management of the Ptotic Breast*. Cham, Switzerland: Springer; 2020:229–246. Doi: 10.1007/978-3-030-48226-8
- Tang SYQ, Israel JS, Afifi AM. Breast implant illness: symptoms, patient concerns, and the power of social media. *Plast Reconstr Surg* 2017;140(05):765e–766e. Doi: 10.1097/PRS.00000000000003785
- Miseré RML, Van der Hulst RRWJ. Self-Reported Health Complaints in Women Undergoing Explantation of Breast Implants. *Aesthet Surg J* 2022;42(02):171–180. Doi: 10.1093/asj/sjaa337
- Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun* 2011;36(01):4–8. Doi: 10.1016/j.jaut.2010.07.003
- Rohrich RJ, Parker TH III. Aesthetic management of the breast after explantation: evaluation and mastopexy options. *Plast Reconstr Surg* 2007;120(01):312–315. Doi: 10.1097/01.prs.0000264400.42376.e9
- Azahaf S, Spit KA, de Blok CJM, Bult P, Nanayakkara PWB. Silicone Migration from Intact Saline Breast Implants. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2024;12(02):e5608. Doi: 10.1097/GOX.0000000000005608