

# Mastoplastia pela técnica dos retalhos cruzados: reavaliação de técnica

*Mastoplasty by crossed flaps technique: reassessment of technique*

RINALDO FISCHLER<sup>1</sup>,  
AYMAR SPERLI<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A definição e a relação entre conteúdo e continente mamários são fundamentais para o tratamento das ptoses mamárias. A técnica dos retalhos cruzados descrita por Sperli, em 1972, para o tratamento das ptoses mamárias tem como objetivo restabelecer o equilíbrio entre conteúdo e continente mamários e fornecer cones mamários harmônicos. **Método:** Sessenta pacientes com idades variando entre 24 a 58 anos, com ptoses mamárias graus I, II e III sem hipertrofia ou com pequenas a médias hipertrofias, foram tratadas com a técnica dos retalhos cruzados. Quando houve necessidade de redução de volume foram aplicados os princípios da classificação de Bozola. **Resultados:** As complicações foram as mesmas observadas em outras técnicas de redução de volume e ptose mamárias. **Conclusão:** A técnica remodelou o conteúdo mamário, por meio de discreta redução da largura da base mamária, projeção do cone mamário e restauração do equilíbrio entre o conteúdo e o continente mamários. Os princípios de redução de volume de Bozola facilitaram e aprimoraram a aplicação da técnica.

**Descritores:** Mama/cirurgia. Mamoplastia. Retalhos cirúrgicos.

## SUMMARY

**Introduction:** The definition and relation between content and continent are fundamental for the treatment of mammary ptosis. The crossed flaps technique described by Sperli, in 1972, for the treatment of mammary ptosis aims to reach the balance between content and continent and to provide harmonic mammary cone. **Method:** Sixty patients with ages between 24 to 58 years, with mammary ptosis varying from I, II and III grades, without hypertrophy, were treated by the crossed flaps technique. In case breast reduction was necessary, recommendations of Bozola according his classification for breast reduction were applied. **Results:** The complications were basically the same as noted in other techniques for breast reduction and mammary ptosis. **Conclusion:** The technique remolded the mammary content, projection of mammary cone and restored the balance between mammary content and continent. The Bozola's volume reduction principles simplified and improved the application of this technique.

**Descriptors:** Breast/surgery. Mammoplasty. Surgical flaps.

## INTRODUÇÃO

O entendimento de conteúdo e continente mamários<sup>1-5</sup> é fundamental para o tratamento das ptoses mamárias, onde conteúdo mamário é representado pelo parênquima mamário (tecidos glandular e adiposo) e continente mamário é representado pelo envoltório cutâneo da mama.

Nas ptoses mamárias, a relação entre conteúdo e continente mamários é menor que 1, havendo sobra de continente, falta de conteúdo ou ambos, resultando em mamas flácidas e caídas.

O objetivo do trabalho é avaliar o tratamento das ptoses mamárias graus I, II e III sem hipertrofia ou com pequenas a médias hipertrofias, pela técnica dos retalhos cruzados, utilizando retalhos parenquimatosos, fixados ao próprio tecido mamário<sup>1-4</sup>.

1. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Coordenador de Ensino dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga.  
2. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Regente do Serviço dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga.

Utilizamos nas ptoses mamárias com hipertrofia os princípios de redução de volume descritos por Bozola<sup>6</sup>, em 1984.

## MÉTODO

Foram realizadas 60 mastopexias pela técnica dos retalhos cruzados, no período de abril de 2003 a março de 2006, em pacientes com ptoses mamárias graus I, II, e III sem hipertrofia ou com pequenas a médias hipertrofias. A idade das pacientes variou entre 24 e 58 anos.

Utilizamos a classificação de Regnault<sup>7</sup>, para graduação das ptoses, e os princípios da classificação de Bozola<sup>6</sup>, para redução de volume mamário.

### Procedimento Cirúrgico

A demarcação cirúrgica seguiu os princípios descritos por Pitanguy et al.<sup>8,9</sup>, tanto para obtenção do ponto “A” como para tratamento do continente mamário com cicatriz resultante em “T” invertido.

Após desepitelização periareolar e ressecção da pele ao nível do tecido celular subcutâneo no restante da área pré-marcada (Figura 1), fazemos o descolamento da base da mama da aponeurose do músculo peitoral maior (Figura 2).

Quando necessário, reduzimos o volume mamário de acordo com a classificação de Bozola<sup>6</sup>, ressecando uma cunha central do pólo inferior e/ou ressecando base da mama.

Na confecção dos retalhos, incisamos o pólo inferior da mama desde a borda inferior da aréola, de modo a obtermos dois retalhos parenquimatosos de pedículo superior, um medial e outro lateral (Figura 3).

Em seguida, fazemos incisões de liberação nas bordas externas dos retalhos até os pontos “B” e “C”, respectivamente (Figuras 4 e 5), bem como uma pequena incisão em “Y” na borda inferior da aréola, baseados em publicações de Sperli<sup>1-4</sup>, facilitando assim a rotação dos retalhos (Figura 6).

Simulamos o entrecruzamento dos retalhos com o auxílio de pinças de Allis presas às extremidades dos mesmos, para verificar qual entrecruzamento melhor modela o cone mamário (Figura 7).

Após essa manobra, os retalhos são suturados com pontos em “U”, de forma que a ponta do retalho que rodou primeiro é suturada na base superior interna do segundo (Figura 8), e o segundo retalho roda sobre o primeiro, sendo suturado na base superior externa deste (Figura 9). O fio utilizado é o fio mononylon 2.0 com agulha triangular de três centímetros.

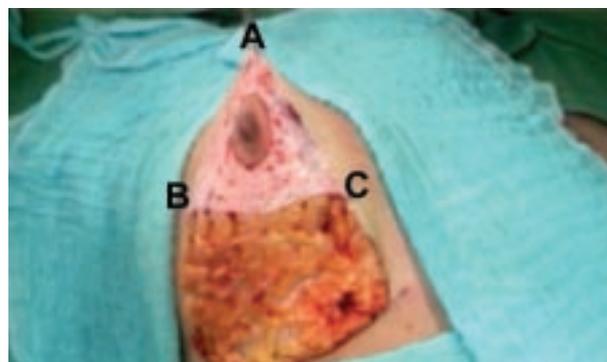
Por fim, remodelamos o continente mamário, com restauração do equilíbrio entre conteúdo e continente mamários (Figuras 10 a 12).

## RESULTADOS

As complicações ocorridas foram similares às observadas em outras técnicas, e resolvidas a partir de simples procedi-

mentos complementares, tais como: pequenas deiscências na altura do “T”, cicatrizes inestéticas, assimetrias discretas e hematoma, não ocorrendo qualquer caso de infecção ou alterações de sensibilidade com complexo aréolo-papilar.

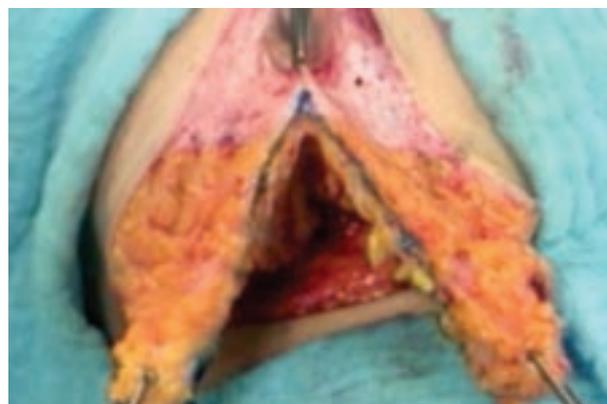
Os resultados obtidos com técnica se mantiveram bastante satisfatórios após 1 ano de cirurgia (Figuras 13 a 24).



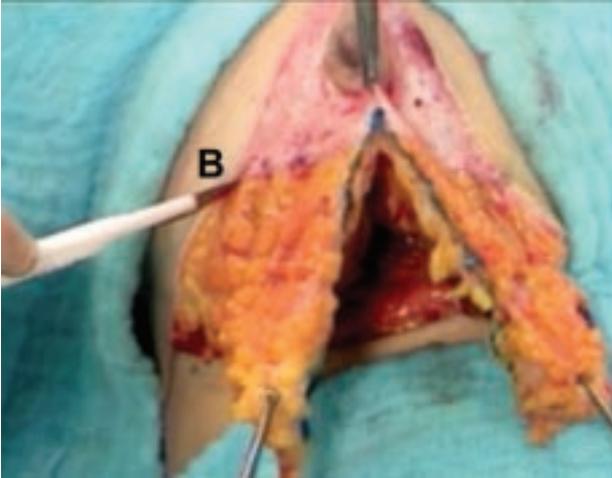
*Figura 1 – Desepitelização periareolar e ressecção da pele.*



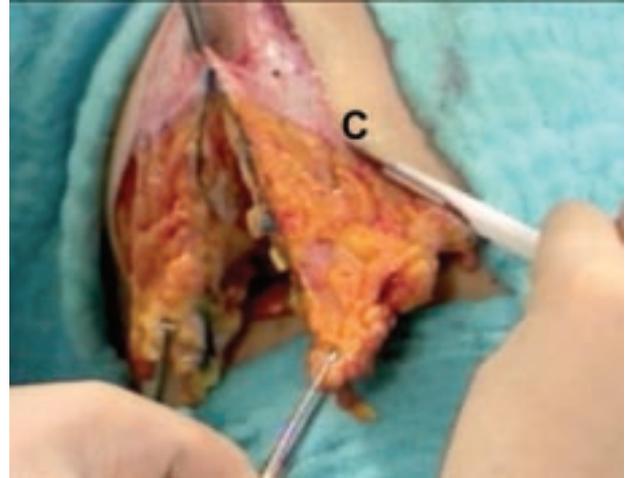
*Figura 2 – Descolamento da base da mama do músculo peitoral maior.*



*Figura 3 – Confecção dos retalhos (bipartição do pólo inferior da mama).*



*Figura 4 – Incisão liberadora da borda lateral do retalho lateral.*



*Figura 5 – Incisão liberadora da borda lateral do retalho medial.*



*Figura 6 – Incisão em "Y" na borda inferior da aréola.*



*Figura 7 – Simulação do entrecruzamento.*



*Figura 8 – Sutura do retalho lateral.*



*Figura 9 - Sutura do retalho medial.*



*Figura 10 – Modelagem do continente mamário.*



*Figura 11 – Aspecto comparativo.*



*Figura 12 – Aspecto final.*



*Figura 13 – Pré-operatório, vista frontal.*



*Figura 14 – Pós-operatório, vista frontal (1 ano).*



*Figura 15 – Pré-operatório, perfil direito.*



*Figura 16 – Pós-operatório perfil direito (1 ano).*



*Figura 17 – Pré-operatório, vista frontal.*



*Figura 18 – Pré-operatório, perfil direito.*



*Figura 19 – Pós-operatório, vista frontal (1 ano).*



*Figura 20 – Pós-operatório, perfil direito (1 ano).*



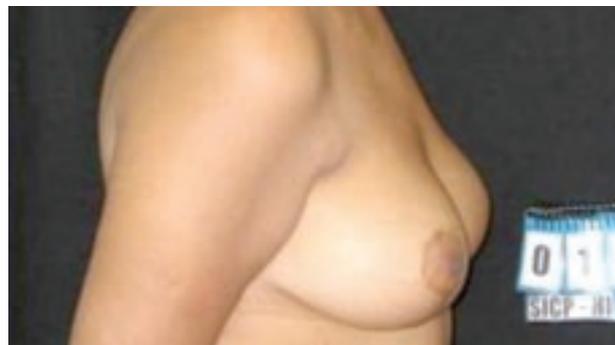
*Figura 21 – Pré-operatório, vista frontal.*



*Figura 22 – Pós-operatório, vista frontal (1 ano).*



*Figura 23 – Pré-operatório, perfil direito.*



*Figura 24 – Pós-operatório, perfil direito (1 ano).*

## DISCUSSÃO

Apesar de termos utilizado em todos os casos a marcação em "T" invertido para tratamento do continente mamário, Sperli<sup>1-4</sup> define que, na técnica dos retalhos cruzados, o tratamento do continente mamário independente do tratamento do conteúdo, assim o tratamento do continente varia em função do tipo de mama e da preferência do cirurgião, podendo ser feito pela demarcação do "T" invertido, vertical de Ariê<sup>5</sup> ou "L" como demonstrado por Hakme et al.<sup>10</sup>.

Em alguns casos de ptoses hipertróficas, tivemos dificuldade em atingir a redução desejada de volume somente com a ressecção da "cunha" central de pólo inferior descrita na técnica dos retalhos cruzados<sup>1-4</sup>. Passamos, então, a utilizar os princípios da classificação de Bozola<sup>6</sup>, com redução de volume não só por ressecção da "cunha" central, mas também por ressecção de base mamária ou até de ambos, possibilitando reduções de volume mais efetivas e equilibradas, facilitando assim a execução da técnica.

O entrecruzamento dos retalhos não seguiu uma regra. Alternamos a rotação do retalho medial sobre o lateral e vice-versa, prevalecendo o entrecruzamento que melhor modelou o cone mamário. Nos casos em que a rotação dos retalhos não seguiu a mesma ordem nas duas mamas, não notamos diferenças quanto ao efeito de báscula ou assimetrias de forma, volume e posicionamento do complexo aréolo-papilar.

Na técnica dos retalhos cruzados, a fixação destes à fáscia do músculo peitoral maior ou ao periósteo costal pode dificultar a subida do complexo aréolo-papilar<sup>1-4</sup>.

A utilização de retalhos parenquimatosos ao invés de dermo-parenquimatosos não interferiu negativamente na viabilidade dos mesmos, e facilitou a técnica.

A utilização de retalhos dermo-parenquimatosos e a fixação destes à fáscia do músculo peitoral maior é defendida por muitos cirurgiões como forma de obter uma sustentação mamária mais efetiva no tratamento da ptose mamária pela técnica dos retalhos cruzados<sup>11-13</sup>. Seria interessante um estudo complementar para verificar o quanto de sustentação adicional esses fatores fornecem aos tecidos mamários em relação à utilização de retalhos parenquimatosos fixados ao próprio tecido mamário.

## CONCLUSÃO

A qualidade da pele da mama e do parênquima mamário foram determinantes para a manutenção do resultado a médio e longo prazo.

A pexia mamária pela técnica dos retalhos cruzados<sup>1-4</sup> propicia boa projeção mamária e diminuição do diâmetro de sua base, quando necessário, sem interferir na fisiologia mamária, ou seja, sensibilidade e lactação.

Nos casos de hipertrofia, a utilização dos princípios de Bozola<sup>6</sup> para redução de volume mamário proporcionou reduções desejadas de forma mais simples.

## REFERÊNCIAS

1. Sperli AE. Reduction mammoplasty under cross-flaps. In: I Congress of the International Aesthetic Plastic Surgery; Rio de Janeiro;1972.
2. Sperli AE. Mastoplastias reductoras pela técnica dos retalhos cruzados. IV Congresso Argentino de Cirurgia Estética; Buenos Aires;1975.
3. Sperli AE. Mastoplastias estéticas em las ptosis. El limite entre el uso de las siliconas y las mastopexias. Rev Arg C Estética. 1977;2(2):93-8.
4. Sperli AE. Mammoplasty utilizing the crossed flap technique. A critical analysis of 23 years experience. Rev Soc Bras Cir Plást. 1994;9(2):34-44.
5. Macedo NF. Ptose mamária. In: Mélega JM, Zanini AS, Psillakis JM, eds. Cirurgia plástica - estética e reparadora. São Paulo: Medsi;1992. p.739-53.
6. Bozola AR. Breast reduction with short L scar. Plast Reconstr Surg. 1990;85(5):728-38.
7. Azurin DJ, Fischer J, Maxwell GP. Mastopexia. In: Weinweig J, ed. Segredos em cirurgia plástica. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001. p.337-43.
8. Pitanguy I, Caldeira AML, Alexandrino A, Martinez JG. Mamoplastia redutora e mastopexia técnica Pitanguy. Vinte e cinco anos de experiência. Rev Bras Cir. 1984;74(5):33-46.
9. Pitanguy I. Mamoplastia Pitanguy. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1978.
10. Hakme F, Gomes filho BS, Muller PM, Sjostedt C. Técnica em "L" nas ptoses mamárias com confecção de retalhos cruzados. Rev Bras Cir. 1983;73(2):87-91.
11. Ship AG, Weiss PR, Engler AM. Dual-pedicle dermoparenchymal mastopexy. Plast Reconstr Surg. 1989;83(2):281-90.
12. Tariki JY. Ptose mamária. Mélega JM, ed. Cirurgia plástica: fundamentos e arte- cirurgia estética. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p.547-54.
13. Alvo Z. Mammoplasty for mild and/or ptotic breast through short incision at the inframammary sulcus: a personal approach. Aesthetic Plast Surg. 1997;21(5):352-5.

### Correspondência para:

Rinaldo Fischler  
Av. Vital Brasil Filho, 92 - Oswaldo Cruz - São Caetano do Sul - SP - Brasil  
CEP 09541-300  
Tel: (11) 4221-2659  
E-mail: fischler01@yahoo.com.br