

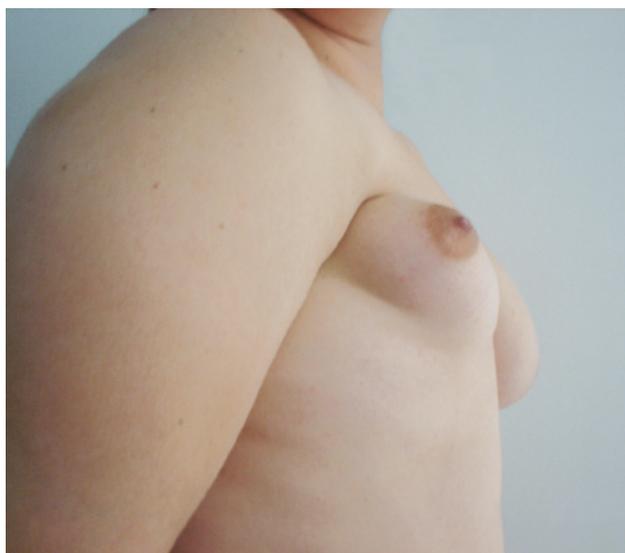


As variações da síndrome são frequentemente encontradas com:

- ausência da glândula mamária bilateralmente e agenesia de músculo peitoral maior unilateral;
- ausência da glândula mamária unilateralmente, com complexo aréolo-papilar rudimentar, com músculos peitoral maior e peitoral menor inexistentes do lado da agenesia;
- ausência de músculo peitoral maior, mama rudimentar com hipertrofia mamária contralateral;
- ausência de músculos peitoral maior e peitoral menor unilateral, com mama rudimentar ectópica com hipertrofia mamária contralateral, como no caso descrito (Figuras 1 a 3).



**Figura 1** – Visão frontal de mama ectópica e rudimentar, com hipertrofia mamária contralateral.



**Figura 2** – Visão de perfil direito.

Podem ser encontradas outras variantes quanto ao volume mamário e ausência dos músculos ou de apenas um dos músculos peitorais.

### Características da Síndrome de Poland

Mulheres ou homens que se apresentam com hemitórax de aparência desnivelada e formato côncavo, em decorrência de não possuírem, em um dos lados do tórax, o músculo peitoral maior e, menos frequentemente, o músculo peitoral menor, com hipomastia ou agenesia mamária ou outra deformidade, geralmente congênita<sup>7</sup>.

As queixas mais frequentes são estéticas, com prejuízos da movimentação dos membros superiores<sup>8</sup>.

### RELATO DO CASO

Paciente de 22 anos, branca, nulípara, apresentando mama com tamanho reduzido, ectópica, e ausência dos músculos peitoral maior e peitoral menor do lado direito. Optou-se por dois retalhos, um superior e outro inferior, que, após os descolamentos, rodaram por transposição, lembrando uma grande zetaplastia ou o retalho de Holmstrom na parte inferior, muito utilizados nas reconstruções (Figura 4).

Para correção do defeito causado pela ausência dos músculos, foi confeccionada uma prótese pré-moldada com gesso em pó misturado a água, posteriormente transformada em prótese de silicone por uma empresa especializada, para a correção do afundamento decorrente da agenesia muscular (Figura 5). A simples colocação de uma prótese usualmente comercializada talvez não corrigisse a grande deformidade da parte axilar.

Após a reconstrução do lado direito, foi feita mamoplastia do lado contralateral para correção de assimetria de volume causada pela mama esquerda. No primeiro tempo cirúrgico, foi realizada transposição (Figura 6); no segundo, foi feita redução da mama esquerda; e no terceiro tempo, foi colocada prótese pré-moldada de silicone.



**Figura 3** – Visão oblíqua esquerda demonstrando a diferença entre as duas mamas.

Os principais tempos cirúrgicos estão ilustrados nas Figuras 5 a 9. Foram realizados três tempos cirúrgicos, com intervalo de seis meses entre as cirurgias. As imagens do

pré e pós-operatórios demonstram as diferenças anatômicas e as transformações após as intervenções (Figuras 1 a 4 e 10 a 13).



**Figura 4** – Aspecto pré-operatório com desenho dos retalhos do primeiro tempo cirúrgico.



**Figura 7** – Aspecto intraoperatório do espaço a ser preenchido pela prótese.



**Figura 5** – Aspecto pós-operatório de 1 mês do primeiro tempo cirúrgico, após rotação de retalho.



**Figura 8** – Aspecto intraoperatório da prótese de silicone pré-moldada.



**Figura 6** – Molde gessado para confecção de prótese.



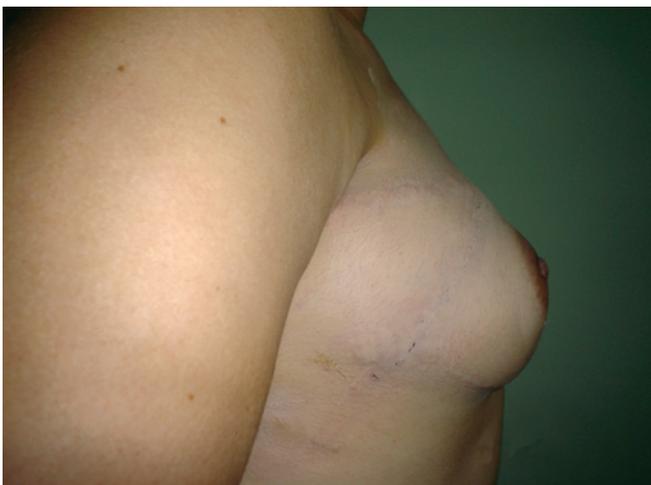
**Figura 9** – Aspecto pós-operatório imediato do terceiro procedimento.



*Figura 10 – Resultado final, visão oblíqua direita, com 6 meses de pós-operatório.*



*Figura 12 – Resultado final, visão oblíqua esquerda, com 6 meses de pós-operatório.*



*Figura 11 – Resultado final, visão de perfil direita, com 6 meses de pós-operatório.*



*Figura 13 – Resultado final, visão frontal, com 6 meses de pós-operatório.*

## DISCUSSÃO

Muitas técnicas cirúrgicas poderiam ser escolhidas para correção das deformidades apresentadas pela paciente relatada neste caso<sup>8-12</sup>, optando-se pela transposição de dois retalhos com colocação de prótese pré-moldada (Figuras 8 a 10).

Os três tempos cirúrgicos foram acordados anteriormente, no pré-operatório, com a paciente, após explicação das vantagens futuras no pós-operatório.

Os retalhos com transposições e rotações são muito utilizados nas reconstruções, tanto da glândula mamária como da parede torácica. No caso relatado, a marcação lembrou um “Z” da clássica zetaplastia, e também a marcação de Holmsstrom na parte inferior de rotação do retalho. O diferencial da prótese de silicone pré-moldada com gesso em pó ajudou na

correção do afundamento axilar. Esse procedimento pode ser utilizado para outros tipos de correções e reconstruções de defeitos físicos congênitos ou adquiridos.

O resultado final foi considerado satisfatório pela paciente e justificou as possíveis dificuldades encontradas para a definição da técnica a ser escolhida.

## REFERÊNCIAS

1. Baker JL Jr, Mara EJ. Simultaneous correction of the chest wall deformity and prosthetic augmentation mammoplasty in a case of Poland's syndrome. *Br J Plast Surg.* 1976;29(4):347-51.
2. Boaz D, Mace JW, Gotlin RW. Poland's syndrome and leukaemia. *Lancet.* 1971;1(7694):349-50.
3. Castilla EE, Paz JE, Orioli EM. Pectoralis major muscle defect and Poland complex. *Am J Med Genet.* 1979;4(3):263-9.

4. David TJ. Nature and etiology of the Poland anomaly. *N Engl J Med.* 1972;287(10):487-9.
5. Gaubert J, Rochiccioli P, Bardier M, Cassignol D, Dutau G, Gutter H. The Poland' syndrome (7 cases). *Chir Pediatr.* 1978;19(3):135-43.
6. Mace JW, Kaplan JM, Schamberger JE, Gotlin RW. Poland's syndrome. Report of seven cases and review of the literature. *Clin Pediatr (Phila).* 1972;11(2):98-102.
7. Saxena NC. Ectopia cordis child surviving: prosthesis fails. *Pediatric New.* 1976;10:3.
8. Urschel HC Jr. Poland's syndrome. *Chest Surg Clin N Am.* 2000;10(2):393-403.
9. Valdatta L, Fidanza C, Thione A, Benedetta B, Reguzzoni M, Protasoni M. Experimental study in rats: does varying the hardness of a silicone implant affect the type of capsule that surround it? *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(3):1076.
10. Borschel GH, Costantino DA, Cederna PS. Individualized implant-based reconstruction of Poland syndrome breast and soft tissue deformities. *Ann Plast Surg.* 2007;59(5):507-14.
11. Gautam AK, Allen RJ Jr, Lo Tempio MM, Mountcastle TS, Levine JL, Chiu ES. Congenital breast deformity reconstruction using perforator flaps. *Ann Plast Surg.* 2007;58(4):353-8.
12. O'Donoghue JM, Bahia H, Bunsell RP, Regan PJ. Intrapleural bupivacaine in latissimus dorsi breast reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2008;61(3):252-5.

---

**Correspondência para:**

José Humberto Cardoso Resende  
Rua Rodolfo Dantas, 16/1001 – Copacabana – Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CEP 22020-040  
E-mail: jresen99@hotmail.com