

Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida de pacientes portadoras de gigantomastia

Effect of mammoplasty in quality of life of patients with macromastia

MARCELO SACRAMENTO
CUNHA¹

AMANDA ANDRADA VIANA²

LÍVIO LIMA SANTOS²

THIAGO VIAL COSTA³

NILMAR GALDINO BANDEIRA³

JOSÉ VÁLBER LIMA MENESES⁴

RESUMO

Introdução: A mastoplastia redutora é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente o impacto da mastoplastia redutora nos sinais e sintomas somáticos e na interferência de atividades cotidianas, em pacientes com gigantomastia. **Método:** Participaram do estudo 12 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 42 anos e índice de massa corpórea entre 23,24 e 30,48 kg/m², sem antecedentes patológicos e portadores de gigantomastia. Foram avaliados critérios subjetivos que incluíam sinais e sintomas somáticos e a interferência da gigantomastia no desempenho de atividades diárias. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 15.0 (Wilcoxon e McNemar testes). **Resultados:** O presente estudo evidenciou melhora significativa ($p < 0,05$) na maioria das variáveis, como redução de dor nas mamas, cervical, nos ombros e lombar, diminuição das depressões nos ombros e de intertrigo, melhora na atividade sexual e maior facilidade em encontrar e trocar de roupas, deitar, sentar e abaixar. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou melhora significativa na qualidade de vida das pacientes portadoras de gigantomastia que se submeteram a mastoplastia redutora.

Descritores: Mama/cirurgia. Mamoplastia. Qualidade de vida.

SUMMARY

Introduction: Reduction mammoplasty is one of the most frequent plastic surgery. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the effect of bilateral breast reduction on quality of life of women with macromastia. **Method:** Twelve women with macromastia and without any past medical issues had reduction mammoplasty done at Hospital das Clínicas of UFBA. The patients were evaluated for subjective criteria (somatic signs and symptoms and simple activities). Wilcoxon and McNemar tests were used to compare data ($p < 0.05$). **Results:** There were observed improvement in pain at breast, cervical, shoulder and lumbar regions, reduction of shoulder grooving and improvement of sexual and simple activities. **Conclusion:** Better results after reduction mammoplasty suggest a better quality of life for patients with macromastia.

Descriptors: Breast/surgery. Mammoplasty. Quality of life.

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia UFBA e na Liga Baiana de Cirurgia Plástica, Salvador, BA.
Artigo recebido: 4/9/2008
Artigo aceito: 12/1/2009

INTRODUÇÃO

A mastoplastia redutora é um dos procedimentos mais realizados pelos cirurgiões plásticos em todo mundo, entretanto, ainda persiste a discussão sobre a classificação desse procedimento em reconstrutivo ou estético.

Ptose mamária, flacidez cutânea e mamas desproporcionais às suas dimensões corporais criam uma insatisfação das pacientes com relação à sua imagem corporal, logo elas buscam um melhor resultado estético. No entanto, além da insatisfação estética, a busca pela eliminação dos sintomas somáticos e a melhora no desempenho das atividades diárias

1. TCBC-BA, Membro Titular da SBCP, Professor Doutor de Cirurgia Plástica da FAMEB-UFBA, Coordenador do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da UFBA e Diretor da Liga Baiana de Cirurgia Plástica.
2. Acadêmico da FAMEB-UFBA, membro da Liga Baiana de Cirurgia Plástica.
3. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da UFBA.
4. Membro Titular da SBCP, Chefe Professor Doutor da Disciplina de Cirurgia Plástica da FAMEB-UFBA, Supervisor da Liga Baiana de Cirurgia Plástica.

são outros motivos pelos quais as pacientes procuram este procedimento. Dentre esses sintomas, os mais relatados são mastalgia, dor cervical, nos ombros e lombar, cefaléia, alteração de sensibilidade nas mamas, parestesia em membros superiores, intertrigo e estrias. Também se queixam frequentemente de dificuldade nas atividades habituais, como em achar roupas, vestir-se, deitar, sentar, levantar, abaixar, tomar banho, calçar sapatos, pentear cabelos, atividades físicas e interferência na atividade sexual.

O objetivo do estudo foi avaliar prospectivamente o impacto da mastoplastia redutora nos sinais e sintomas somáticos e na interferência de atividades cotidianas, em pacientes com hipertrofia mamária, que procuraram o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

MÉTODOS

O trabalho foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia, no período de julho de 2007 a março de 2008. O projeto de estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição.

Participaram do estudo 12 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 42 anos e índice de massa corpórea entre 23,24 e 30,48 kg/m², sem antecedentes patológicos e portadores de hipertrofia mamária.

Todas as pacientes foram submetidas a uma rotina de exames pré-operatórios e ultrassonografia mamária. Nas pacientes acima de 40 anos, também foi realizada mamografia. Pacientes portadoras de comorbidades como doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença pulmonar parenquimatosa foram excluídas do estudo. Já as pacientes que apresentaram alterações na ultrassonografia ou mamografia foram encaminhadas à equipe de mastologia para avaliação.

As cirurgias mamárias foram realizadas sob anestesia geral endovenosa pela mesma equipe cirúrgica, utilizando a técnica do pedículo súpero-medial descrita por Ferreira et al.¹, em 2003, e Costa et al.², em 2008 (Figuras 1 a 3).

Foi aplicado um questionário antes e após a cirurgia para avaliação dos critérios subjetivos que incluíam sinais e sintomas gerais, como mastalgia, dor cervical, nos ombros e lombar, depressão em ombros, cefaléia, parestesias em membros superiores e alterações de sensibilidade das mamas. Estes foram classificados pelas pacientes em ausentes, leves, moderados ou graves. Foi pesquisada a presença ou ausência de intertrigo e estrias.

Também era questionado se havia ou não interferência da gigantomastia no desempenho das seguintes atividades: dificuldade em encontrar roupas, interferência na atividade sexual, tomar banho, trocar de roupas, ir ao banheiro, deitar, sentar, levantar, abaixar, calçar sapato e pentear cabelo. As



Figura 1 – Paciente portadora de gigantomastia no período pré-operatório.



Figura 2 – Marcação do pedículo súpero-medial no intra-operatório.



Figura 3 – Paciente no período pós-operatório (6 meses) de mastoplastia redutora.

participantes do estudo foram questionadas quanto à presença de queixas respiratórias, como dispnéia e alterações no sono, com utilização da Escala de Epworth para avaliar sonolência diurna.

Os dados foram analisados pelo programa SPSS 15.0 (Wilcoxon e McNemar testes). Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A quantidade de tecido mamário total ressecado foi em média 1525 g (730-2720 g).

Na avaliação pré-operatória, todas as pacientes referiram algum grau de dor e depressão nos ombros, com 33,3% desta dor classificada como grave; 83,3% referiram mastalgia, cervicalgia e lombalgia, com 58,3% relatando dor lombar grave; 75% se queixaram de cefaléia e 50% de parestesia nos membros superiores; 25% sentiam alteração na sensibilidade das mamas. Intertrigo e estrias foram identificadas em 83,3% das pacientes. Todas as pacientes tinham dificuldade em encontrar roupas; interferência na atividade sexual e para deitar foi relatada em 75%; 66,7% queixaram de dificuldade na troca de roupas e em sentar; 41,7% relataram ronco durante o sono e 66,7%, cansaço ao despertar. O escore de Epworth teve média de 9,67.

Na avaliação pós-operatória, os resultados foram os seguintes: 33,3% das pacientes referiram dor nos ombros e não houve classificação como grave; 41,7% apresentaram dor nas mamas e depressão nos ombros, mas nenhuma considerada grave; 25% apresentaram dor cervical leve e 33,3% dor lombar com 8,3% classificando-a como grave. As pacientes se queixaram de cefaléia em 41,7%, 25% parestesia nos membros superiores e 33,3% alteração na sensibilidade das mamas. A presença de intertrigo foi notada em 8,3% e

de estrias em 50%. Nenhuma paciente relatou dificuldade em encontrar roupas, interferência na atividade sexual, em tomar banho, ir ao banheiro, sentar, levantar, abaixar e calçar sapatos. Apenas uma (8,3%) paciente queixou de dificuldade para deitar, 25% relataram ronco durante o sono e 16,7%, cansaço ao levantar. O escore de Epworth teve média de 7,08.

Nas Tabelas 1 e 2 compararam-se os resultados pré e pós-operatórios, com análise estatística.

DISCUSSÃO

Muitos estudos avaliaram parâmetros subjetivos por meio de questionários e constataram melhora importante dos sinais e sintomas somáticos, qualidade de vida e da auto-estima das pacientes submetidas a mastoplastia redutora³⁻⁷.

Em 2000, Blomqvist et al.⁸ publicaram um estudo longitudinal prospectivo com 49 pacientes em que a mastoplastia redutora proporcionou melhora ($p < 0,001$) de dor cervical, nos ombros, nas costas, nas mamas e cefaléia. Algumas atividades habituais, como postura corporal, escolha de roupas, relação sexual e capacidade de trabalho, também obtiveram melhora. Chadbourne et al.⁹, em 2001, apresentaram uma metanálise referente aos resultados clínicos da mastoplastia redutora e evidenciou-se melhora significativa estatisticamente dos sintomas físicos e também da qualidade de vida. Em 2005, Miller et al.¹⁰, em estudo longitudinal prospectivo com 56 pacientes, aplicaram três questionários diferentes (*Short Form-36 Health Survey*; *Symptom Inventory Questionnaires*; *Rosenberg Self-Esteem Scale*) para avaliar qualidade de vida, presença e gravidade dos sintomas comumente associados à gigantomastia.

Em 2007, Freire et al.¹¹ publicaram um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar o impacto da mastoplastia redutora nos sintomas somáticos e na capacidade

Tabela 1. Comparação dos sinais e sintomas somáticos do pré e pós-operatório.

	Pré-operatório		Pós-operatório		Valor p
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	
Dor nas mamas	10	83,30%	5	41,70%	0,013
Dor cervical	10	83,30%	3	25%	0,005
Dor nos ombros	12	100%	4	33,30%	0,01
Dor lombar	10	83,30%	4	33,30%	0,007
Cefaléia	9	75%	4	33,30%	0,107
Parestesia em membros superiores	6	50%	3	25%	0,234
Depressão nos ombros	12	100%	5	41,70%	0,003
Intertrigo	10	83,30%	1	8,30%	0,004
Estrias	10	83,30%	6	50%	0,125
Alteração de sensibilidade das mamas	3	25%	4	33,3%	0,888

Tabela 2. Comparação na interferência das atividades diárias do pré e pós-operatório.

	Pré-operatório		Pós-operatório		Valor p
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	
Dificuldade em encontrar roupas	12	100%	0	0%	0,0005
Interferência na atividade sexual	9	75%	0	0%	0,008
Tomar banho	4	33,30%	0	0%	0,125
Trocar de roupas	8	66,70%	2	16,70%	0,031
Ao deitar	9	75%	1	8,30%	0,008
Ao sentar	8	66,70%	0	0%	0,008
Ao levantar	3	25%	0	0%	0,25
Ao abaixar	7	58,30%	0	0%	0,016
Calçar sapatos	6	50%	0	0%	0,031
Pentear cabelo	2	16,70%	2	16,70%	1,000

funcional em portadoras de gigantomastia. Neste trabalho, a cirurgia proporcionou melhora significativa estatisticamente da capacidade funcional e dos sintomas dolorosos nas portadoras de gigantomastia.

O presente estudo evidenciou melhora significativa ($p < 0,05$) na maioria das variáveis, como redução de dor nas mamas, cervical, nos ombros e lombar, diminuição das depressões nos ombros e de intertrigo, melhora na atividade sexual e maior facilidade em encontrar e trocar de roupas, deitar, sentar e abaixar.

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstrou melhora significativa dos sinais e sintomas somáticos e da qualidade de vida das pacientes portadoras de gigantomastia que se submeteram a mastoplastia redutora, confirmando os dados da literatura e a finalidade funcional do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MC, Costa MP, Cunha MS, Sakae E, Fels KW. Sensibility of the breast after reduction mammoplasty. *Ann Plast Surg.* 2003;51(1):1-5.
2. Costa MP, Ching AW, Ferreira MC. Thin superior medial pedicle reduction mammoplasty for severe mammary hypertrophy. *Aesthetic Plast Surg.* 2008;32(4):645-52.
3. Starley IF, Bryden DC, Tagari S, Mohammed P, Jones BP. An investigation into changes in lung function and the subjective medical benefits from breast reduction surgery. *Br J Plast Surg.* 1998;51(7):531-4.
4. Sood R, Mount DL, Coleman JJ 3rd, Ranieri J, Sauter S, Mathur P, et al. Effects of reduction mammoplasty on pulmonary function and symptoms of macromastia. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(2):688-94.
5. Collins ED, Kerrigan CL, Kim M, Lowery JC, Striplin DT, Cunningham B, et al. The effectiveness of surgical and nonsurgical interventions in relieving the symptoms of macromastia. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(5):1556-66.
6. Spector JA, Karp NS. Reduction mammoplasty: a significant improvement at any size. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(4):845-50.
7. O'Blenes CA, Delbridge CL, Miller BJ, Pantelis A, Morris SF. Prospective study of outcomes after reduction mammoplasty: long-term follow-up. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(2):351-8.
8. Blomqvist L, Eriksson A, Brandberg Y. Reduction mammoplasty provides long-term improvement in health status and quality of life. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(5):991-7.
9. Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, et al. Clinical outcomes in reduction mammoplasty: a systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clin Proc.* 2001;76(5):503-10.
10. Miller BJ, Morris SF, Sigurdson LL, Bendor-Samuel RL, Brennan M, Davis G, et al. Prospective study of outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(4):1025-31.
11. Freire M, Neto MS, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(4):1149-56.

Correspondência para:

Marcelo Sacramento Cunha
Rua João das Botas, 89/ apto.601 – Canela – Salvador, BA – CEP 40110-160