

Técnicas e complicações da mastopexia associada ao implante mamário: Revisão de literatura

Techniques and complications of mastopexy associated with breast implants: Literature review

Técnicas y complicaciones de la mastopexia asociada a implantes mamarios: Revisión de la literatura

Recebido: 27/01/2025 | Revisado: 03/02/2025 | Aceitado: 03/02/2025 | Publicado: 05/02/2025

Amanda Martins Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-219X>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: amanda.martinsfagundes@hotmail.com

Ártemis Sandra Borges Nunes Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5151-4251>

Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil

E-mail: artemis.unifan@gmail.com

Felipe Neiva Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3527-8980>

Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil

E-mail: felipe.neiva@hotmail.com

Alanna Malheiros Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8666-0440>

Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil

E-mail: portfoliotalanna@gmail.com

Carla Gabriela Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4559-7686>

Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil

E-mail: carla.cgc@gmail.com

Resumo

O Brasil apresenta-se como um dos países que mais realiza cirurgias plásticas no mundo. Atualmente, a mastopexia associada ao implante mamário é um dos procedimentos mais realizados no Brasil. O artigo tem o objetivo analisar as técnicas e os riscos da mastopexia com implante mamário. Para a elaboração do trabalho foi utilizado a metodologia revisão bibliográfica narrativa. Em relação à técnica cirúrgica, a mastopexia pode ser feita de diferentes formas e cada uma apresenta uma indicação. A técnica periareolar é usada em pacientes que apresentam pequeno grau de ptose e menor tamanho. É a técnica menos invasiva, com menor cicatriz. A mastopexia com cicatriz vertical, apresenta um maior grau de invasão em relação à técnica periareolar. É indicada para seios que apresentam ptose moderada e tamanho intermediário. Já a técnica com cicatriz em “T” invertido é o modelo mais utilizado. É a técnica mais invasiva, sendo indicada para ptoses graves e severas, com seios maiores, maior quantidade de pele e tecido gorduroso. Em relação à prótese, o silicone pode ser implantado de forma subglandular e submuscular, sendo o submuscular o mais utilizado para pacientes que realizaram mastopexia. Por isso, uma análise individualizada de cada paciente é fundamental para escolher a melhor opção, portanto, o médico cirurgião plástico deve levar em consideração evidências científicas e o desejo da paciente.

Palavras-chave: Mastopexia; Mamoplastia de aumento; Implante mamário; Cirurgia plástica.

Abstract

Brazil is one of the countries that performs the most plastic surgeries in the world. Currently, mastopexy associated with breast implants is one of the most frequently performed procedures in Brazil. The article aims to analyze the techniques and risks of mastopexy with breast implants. The narrative bibliographic review methodology was used to prepare the study. Regarding the surgical technique, mastopexy can be performed in different ways and each one has its own indication. The periareolar technique is used in patients who have a small degree of ptosis and smaller size. It is the least invasive technique, with the smallest scar. Mastopexy with a vertical scar presents a greater degree of invasion in relation to the periareolar technique. It is indicated for breasts that have moderate ptosis and intermediate size. The technique with an inverted “T” scar is the most widely used model. It is the most invasive technique, being indicated for severe and serious ptosis, with larger breasts, greater amount of skin and fatty tissue. Regarding the prosthesis, silicone can be implanted subglandularly and submuscularly, with submuscular being the most commonly used for

patients who have undergone mastopexy. Therefore, an individualized analysis of each patient is essential to choose the best option, and the plastic surgeon must take into account scientific evidence and the patient's wishes.

Keywords: Mastopexy; Breast augmentation; Breast implant; Plastic surgery.

Resumen

Brasil es uno de los países que más cirugías plásticas realiza en el mundo. Actualmente, la mastopexia asociada a implantes mamarios es uno de los procedimientos más realizados en Brasil. El artículo tiene como objetivo analizar las técnicas y riesgos de la mastopexia con implantes mamarios. Para la elaboración del estudio se utilizó la metodología de revisión bibliográfica narrativa. En cuanto a la técnica quirúrgica, la mastopexia se puede realizar de diferentes maneras y cada una tiene su propia indicación. La técnica periareolar se utiliza en pacientes que presentan un pequeño grado de ptosis y de menor tamaño. Es la técnica menos invasiva y con menor cicatriz. La mastopexia con cicatriz vertical presenta un mayor grado de invasión en relación a la técnica periareolar. Está indicado para mamas que presentan ptosis moderada y tamaño intermedio. La técnica con cicatriz en "T" invertida es el modelo más utilizado. Es la técnica más invasiva, estando indicada para ptosis severas y graves, con mamas de mayor tamaño, mayor cantidad de piel y tejido graso. Respecto a las prótesis, la silicona se puede implantar de forma subglandular y submuscular, siendo la submuscular la más utilizada en pacientes sometidas a mastopexia. Por ello, es fundamental un análisis individualizado de cada paciente para elegir la mejor opción, y el cirujano plástico debe tener en cuenta la evidencia científica y los deseos del paciente.

Palabras clave: Mastopexia; Aumento de senos; Implante mamario; Cirugía plástica.

1. Introdução

O Brasil segue o padrão mundial sendo um dos países que mais realiza cirurgia plástica no mundo. Entre os procedimentos mais realizados está a mastopexia com prótese, considerada uma cirurgia rejuvenescedora e que apresenta alta relação com a auto-estima feminina. A mastopexia pode ser definida como cirurgia corretora de ptose mamária, causada pela frouxidão e excesso de pele nas mamas. O procedimento tem como objetivo melhorar a forma das mamas, reposicionando-as e remodelando-as em tamanho e consistência mais firme (Graça, 2020).

A mastopexia com prótese é um procedimento considerado seguro. Cada vez há mais investimento em estudos com o objetivo de aprimorar as técnicas cirúrgicas em cirurgias estéticas, visando alcançar um bom resultado e trazer segurança ao paciente (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2019). O artigo apresenta como objetivo analisar as indicações cirúrgicas, o pré-operatório e pós-operatório, as técnicas da cirurgia e os riscos da mastopexia.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura pautada no método criado por Rother (2020), que baseia-se em abordar de maneira responsável a metodologia, proporcionando a síntese do conhecimento e aplicando os resultados alcançados de forma prática, através de evidências científicas, com o objetivo de ampliar o conhecimento a respeito do assunto (Prodanov & Freitas, 2013).

Na metodologia narrativa é feito uma resenha dos trabalhos analisados visando aplicar os resultados em trabalhos futuros (Casarin, et al. 2020).

O trabalho foi pautado seguindo as seis etapas conforme descrito por Souza; et al., (2010). Os passos podem ser descritos como: elaborar a pergunta, coletar dados, analisar de maneira crítica os trabalhos, discutir os resultados e apresentá-los na revisão narrativa.

Para embasar esse trabalho foram feitas pesquisas nas bases de dados Pubmed, LILACS, BVS e SciELO que abordem a temática de mastopexia e mamoplastia de aumento. Foram utilizados os descritores: mastopexia, técnica cirúrgica mastopexia, implante de silicone, prótese mamária. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em português e inglês; publicados entre 2000 a 2024, com as temáticas desta pesquisa, estudos do tipo revisão e metanálise disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos em duplicidade, artigos resumidos, que não abordavam o tema estudado e que não

atendiam aos demais critérios de inclusão. Em seguida, os artigos selecionados foram analisados por estudantes de medicina para confirmar a relação do material e o tema abordado neste artigo, além de avaliar a qualidade do conteúdo apresentado. Os resultados são subdivididos em categorias abordando: indicações, pré-operatório, técnicas cirúrgicas, pós-operatório, contraindicações e complicações.

3. Resultados e Discussão

3.1 Indicações cirúrgicas

A mastopexia com prótese é considerada uma cirurgia estética de caráter rejuvenescedor das mamas que reposiciona e torna os seios firmes. A mastopexia é indicada para mulheres que desejam melhorar a ptose mamária, popularmente conhecida como mama caída. A ptose pode ser causada, por exemplo, pela gestação, perda de peso e envelhecimento. Já a prótese mamária é usada quando a mulher deseja, além de corrigir a ptose, aumentar as mamas e não apresenta glândula e gordura suficientes para um remodelamento mamário que atenda tamanho desejado (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2016). Para realização do procedimento, é necessário que a paciente apresente bom estado geral, exames laboratoriais com resultados dentro dos limites da normalidade, mamas totalmente desenvolvidas e expectativas realistas em relação a cirurgia. Em relação às pacientes que perderam peso recentemente ou pós bariátricas, é fundamental orientar à paciente que ela deve alcançar o peso alvo antes da cirurgia, uma vez que caso emagreça mais após o procedimento, pode apresentar novamente ptose mamária.

3.2 Pré-operatório

Para realização de uma cirurgia segura é necessário que seja feita uma boa avaliação pré-operatória para analisar de forma detalhada o paciente para realizar um plano cirúrgico personalizado, visando minimizar os riscos e as complicações pós-operatórias. Em uma boa avaliação pré-operatória deve ser realizada uma boa anamnese, visando conhecer inclusive as medicações em uso, problemas de saúde e um bom exame físico. Durante a consulta pré-operatória deve ser solicitado exames laboratoriais como: hemograma completo, coagulograma, glicemia, ureia, creatinina, eletrocardiograma e avaliação da mama por exames de imagem como ultrassom e mamografia. Pacientes fumantes devem ser orientados a parar de fumar por pelo menos 4 semanas antes e 4 semanas depois do procedimento. É necessário solicitar que a paciente mantenha uma alimentação saudável e equilibrada nas semanas que antecedem o procedimento. Medicações como anticoagulantes, anticoncepcionais, AINES, anti depressivos, hipoglicemiantes orais e medicações que retardam o esvaziamento gástrico, como Ozempic e Mounjaro, devem ser suspensas (Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2001). No dia da cirurgia, é necessário seguir um jejum completo de no mínimo 9 horas. É expressamente proibido o consumo de bebidas alcóolicas durante o pré-operatório.

3.3 Técnicas cirúrgicas

3.3.1 Análise mamária

Para realização da mastopexia com prótese é importante analisar fatores como: tamanho e consistência das mamas; grau de ptose; distância entre a fúrcula esternal e os mamilos; qualidade da pele e relação entre o tecido mamário e o tecido cutâneo.

Dessa forma, nota-se que todo procedimento deve ser realizado de maneira personalizada e não deve-se criar expectativa na paciente de que o resultado do procedimento será similar ao de outro paciente. É importante esclarecer a paciente que cada cirurgia apresentará um resultado diferente e que quanto maior o excesso de pele, maior será a pele removida e consequentemente a cicatriz.

3.3.2 Incisão

A mastopexia pode ser realizada através de diferentes técnicas e cada uma apresenta determinada indicação. A técnica periareolar é usada em pacientes que apresentam pequeno grau de ptose e menor tamanho. É a técnica menos invasiva, apresenta menores cortes e, conseqüentemente, menor lesão de tecido e menor cicatriz. A mastopexia com cicatriz vertical também é chamada de incisão em fechadura, apresenta um maior grau de invasão em relação à técnica periareolar. É indicada para seios que apresentam ptose moderada e tamanho intermediário. Nessa técnica é possível remover grande quantidade de tecido. A técnica com cicatriz em “T” invertido é o modelo mais utilizado. É a técnica mais invasiva, sendo indicada para ptoses graves e severas, com seios maiores, maior quantidade de pele e tecido gorduroso.

Para realização da técnica periareolar, é feito um círculo de diâmetro maior que 3 cm, ao redor da aréola e é realizada a decorticação. O deslocamento do tecido glandular do hemisfério inferior é seguido pela inclusão da prótese no plano retromuscular ou retroglandular. A pexia do tecido glandular é realizada com Vicryl 3.0, classificado como fio absorvível e o reposicionamento do complexo. O reposicionamento é feito por meio da ressecção do excesso de pele. É realizada a drenagem a vácuo com saída na porção lateral do sulco inframamário, realizando então o fechamento através da sutura em bolsa com fio absorvível Vicryl 2.0 para melhor acomodar o excesso de pele.

Em relação à prótese, o silicone pode ser implantado de forma subglandular e submuscular. Atualmente, o método submuscular é o mais utilizado para pacientes que realizaram mastopexia (Daher et al., 2012; Spear et al., 2006). O método submuscular apresenta como vantagem a naturalidade, não causa riscos para a amamentação e a musculatura do peitoral maior assume a função de “segurar” e “proteger” a prótese, prevenindo uma queda precoce das mamas. Há também menos risco de contratura capsular (Elias, 2013). Em relação às desvantagens, a implantação submuscular é considerada mais lenta, dolorosa e menos fisiológica. Todos os métodos possuem vantagens e desvantagens. Por isso, uma análise individualizada de cada paciente é fundamental para escolher a melhor opção (Cárdenas-Camarena & Encinas-Brambila, 2009).

3.3.3 Tipos de implantes

Para aumento das mamas são usados dois tipos de implante: de forma anatômica e de forma redonda. A forma anatômica apresenta maior projeção na parte inferior da mama, mantendo-se mais natural, similar a uma mama sem procedimentos. Já o implante redondo apresenta maior projeção no centro da mama apresentando maior simetria em todas as dimensões da mama (Jones, 2019; Tavares-Filho et al., 2015; Mélega et al., 2011).

Atualmente, a prótese redonda é a mais utilizada no Brasil e é dividida de acordo com o perfil, sendo perfil alto, perfil super alto e perfil baixo. Prótese redonda com perfil alto: indicada para mulheres com tórax proporcional e pouco volume no colo. (Baxter, 2014). Perfil super-alto: mulheres que apresentam tórax estreito. Uma vez que esse perfil apresenta a possibilidade de volumes maiores, sem aumento da base, vem a ser amplamente usado no Brasil, devido à preferência por mamas grandes no país (Fortes, 2019). Prótese redonda com perfil baixo: para pacientes que apresentam tórax largo ou que querem aumentar os seios para as laterais com pequena projeção na frente.

3.4 Pós-operatório

O pós-operatório seguindo as recomendações médicas é fundamental para evitar complicações pós-cirúrgicas e para um resultado satisfatório. É necessário que a paciente fique sentada ou mantenha a cabeça elevada a 30 graus durante as primeiras 24 horas após o procedimento. Deve-se evitar fazer movimentos bruscos, levar os braços, se mexer e pesar peso, uma vez que durante essas ações há o movimento da musculatura e conseqüentemente das mamas. É necessário repouso de 15 dias para atividades diárias, 20 dias para dirigir e 30 dias para atividades físicas (Maximiliano, 2017). Após o procedimento, pode ser necessário o uso de medicações como analgésicos, visando diminuir a dor, e pomadas para ajudar na cicatrização, bem como

protetor solar para prevenir manchas. É recomendado que a paciente evite alimentos como doce, frituras e bebidas alcoólicas devido ao processo de cicatrização. É necessário que a paciente durma de barriga para cima por 30 dias, sendo autorizada de dormir de lado após os 30 dias e dormir de bruços depois de 90 dias do procedimento. É necessário que o sutiã cirúrgico seja usado por 1 mês, de forma contínua, para auxiliar no sustento e na remodelação da mama. Após isso, o sutiã cirúrgico deve ser usado por mais 2 meses durante o dia, sendo liberado o uso após 3 meses do procedimento (Biazús et al., 2012).

3.5 Complicações

A mastopexia, assim como toda cirurgia é passível de complicação, mas com a expansão da tecnologia e avanço da medicina, as cirurgias plásticas estão cada vez mais seguras, apresentando diminuição na taxa de complicação e mortalidade e aumento na taxa de satisfação. Os riscos de complicação do procedimento devem ser elucidados ao paciente e devem ser levados em consideração para realizar a cirurgia (Coombs et al., 2019). As complicações mais comuns da mastopexia associada a mamoplastia de aumento são: assimetrias, cicatrizes grandes e visíveis, alterações na sensibilidade dos mamilos e dificuldade em amamentar, sangramento, rupturas, infecção, contratura capsular, dobras, calcificação da cápsula, sombras na mamografia e mau posicionamento.

4. Conclusão

A partir da revisão, pode-se concluir que a mastopexia com prótese é uma opção segura, eficaz e benéfica para pacientes que desejam remodelar e aumentar as mamas. Nos dias atuais, existem diferentes técnicas para o procedimento e ao escolher, o cirurgião plástico deve se basear nos critérios técnicos comprovados na literatura médica, bem como nível de ptose, a anatomia corporal e também o desejo e objetivo da paciente.

Para realização de novos trabalhos, é preciso que os autores estejam atentos às limitações e aumentem a base de dados, buscando garantir a qualidade do trabalho.

Referências

- Baxter, R. (2004). Indications and practical applications for high-profile saline breast implants. *Aesthetic Surgery Journal*. 24 (1), 24–7. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2003.10.005>.
- Biazús, J. V., Zucatto, A. E., & De Melo, M. P. (2012). *Cirurgia da Mama*. Artmed.
- Campos, J. H. & Campos, L.E.V. (2019). Tratamento cirúrgico da ptose mamária. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 34 (0): 22-24.
- Cárdenas-Camarena, L. & Encinas-Brambila, J. (2009). Round Gel Breast Implants or Anatomic Gel Breast Implants: Which is the Best Choice? *Aesthetic Plastic Surgery*. 33 (5), 743–751. doi: 10.1007/s00266-009-9370-8.
- Carramaschi, F. R. & Tanaka, M. P. (2003). Mastopexy Associated with Inclusion of Mammary Prostheses. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 18 (1): 26-36.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10 (5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Castro, C. C. et al. (2002). Concepts on Mammoplasties and Mastopexies. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 17 (3): 19-26.
- Coombs, D. M. et al. (2019). Breast augmentation surgery: Clinical considerations. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 86 (2), 111-22.
- Daher, J.C. et al. (2012). Mastopexia associada a implante de silicone submuscular ou subglandular: sistematização das escolhas e dificuldades. *Rev Bras Cir Plást.* 27 (2):294-300. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000200021>
- Feevale Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Fortes, F. B. (2019). Tipos de Próteses Mamárias: Tire suas dúvidas. In: Dr. Flávio Borges Fortes Cirurgia Plástica. Blog <http://clinicaborgesfortes.com.br/tipos-de-proteses-mamarias-esclareca-suas-duvidas/>
- Gomes, R. S. (2008). Mastopexy with superior pedicle flap and silicone implant. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 23 (4): 241-7

- Graça, L. (2020). Tratamento da ptose mamária através da colocação de implantes de silicone subfascial seguidos de mastopexia em "T" invertido. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 35 (3): 269-75
- Jones, G. (2019). *Bostwick's plastic and reconstructive breast surgery*. (4a ed.) Ed. Thime Medical.
- Maximiliano, J. et al. (2017). Breast augmentation: Correlation between surgical planning and complication rates after surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.* 32 (3), 332–338.
- Mélega, M., et al. (2011). *Cirurgia plástica: Os princípios e a atualidade*. Guanabara Koogan.
- Peixoto, G. (1980). Reduction mammoplasty. A personal technique. *Plast Reconstr Surg.* 69 (2): 217-22.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2a ed.), Nova Hamburgo: Editora
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2016). Mamoplastia de Aumento. <https://sbcp-sc.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastia-de-aumento/>
- Sodré, R.L. et al. (2023). The L-shaped mastopexy. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 38 (2): e0684
- Souza, M. T., et al. (2010) *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
- Tavares-Filho, J. M., Franco, D. & Franco, T. (2015). Round versus anatomical breast implants: algorithm for choosing the appropriate form. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)–Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 30(3). <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0173>.
- Toronto, C. E. & Remington, R. (2020). *A step-by-step guide to conducting an integrative review*. Cham, Switserland: Springer International Publishing