



Lifting reverso do seio mamário para tratamento de simastia congênita

Reverse breast lift for treatment of congenital symmastia

GETÚLIO DUARTE JUNIOR^{1,2*}
FÁBIO COELHO DUARTE^{1,3}

■ RESUMO

Introdução: A mama está diretamente relacionada com a beleza, autoestima e sexualidade feminina. A simastia é uma alteração inestética mamária, caracterizada pela união das duas mamas na região pré-esternal. O autor demonstra uma técnica cirúrgica para correção de simastia congênita. **Métodos:** O trabalho relata o caso de uma paciente jovem com história prévia de hipertrofia mamária e simastia, que realizara previamente duas mamoplastias e uma lipoaspiração no seio mamário, sem correção da simastia. O autor realizou a ressecção do excesso de tecido no seio mamário e um *lifting* reverso dessa região, associado com um retalho em avanço do abdome superior. **Resultados:** Houve completa resolução da simastia com o tratamento proposto. **Conclusão:** O tratamento realizado pelo autor demonstrou ser mais uma alternativa cirúrgica segura no tratamento da simastia.

Descritores: Mama; Mamoplastia; Implante mamário; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

■ ABSTRACT

Introduction: Breasts are associated with a feeling of beauty, self-esteem, and female sexuality. Symmastia is a condition, characterized by the confluence of both breasts in the pre-sternal region. The author demonstrates a surgical technique for correction of congenital symmastia. **Methods:** This is the case report of a young patient with previous history of breast hypertrophy and symmastia. She had previously undergone two mammoplasties and one liposuction of the breast, without correction of the symmastia. The author performed resection of the excess tissue in the breast and a reverse lifting of this region, with an upper abdominal advancement flap. **Results:** There was complete resolution of the symmastia. **Conclusion:** The treatment performed by the author is a safe surgical alternative for the treatment of symmastia.

Keywords: Breast; Mammoplasty; Breast implantation; Reconstructive surgical procedures.

Instituição: Hospital Niterói D'or,
Niterói, RJ, Brasil.

Artigo submetido: 2/2/2017.
Artigo aceito: 23/4/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0043

¹ Hospital Niterói D'or, Niterói, RJ, Brasil.

² Associação Beneficente - Hospital Universitário de Marília, SP, Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A mama está diretamente relacionada com a beleza, autoestima e sexualidade feminina¹. A simastia é uma alteração inestética mamária, caracterizada pela união das duas mamas na região pré-esternal. Descrita primeiramente por Spence et al.², em 1984, ela está classificada em congênita, adquirida traumática, causada por queimaduras e infecção e adquirida pós-mamoplastia de aumento³.

As causas da forma congênita são pouco conhecidas. Ao exame físico, observamos uma ponte interligando as duas mamas, em região pré esternal, ocasionada pelo acúmulo de pele, gordura e glândula, associada à frouxidão tecidual nessa região. A forma adquirida pós-mamoplastia de aumento é classificada em monocapsular, quando existe uma ligação entre as cápsulas na região pré-esternal, e bicapsular, quando não há comunicação das cápsulas^{4,5}.

OBJETIVO

O autor relata o tratamento de um caso de simastia congênita, em que foi realizada a ressecção do tecido frouxo intermamário e um *lifting* reverso dessa região, associado com o retalho em avanço do abdome superior, o que proporcionou um melhor ancoramento do seio mamário e manteve a cicatriz no sulco das mamas.

MÉTODOS

Paciente feminina, 28 anos, sem comorbidades, com história progressiva de hipertrofia mamária associada à simastia. Havia realizado duas mamoplastias prévias, aos 18 anos e 23 anos, apresentando satisfação quanto ao volume mamário, mas insatisfação pela não correção da simastia (Figuras 1 e 2). Realizou uma lipoaspiração no seio mamário aos 24 anos, sem resolução da queixa.



Figura 1. Pré-operatório.



Figura 2. Pré operatório - Visão em 3/4 esquerda.

Propusemos para a paciente e realizamos a ressecção do excesso de tecido no seio mamário e um *lifting* reverso dessa região, trazendo para baixo as estruturas, sendo a direção vetorial ínfero lateral (Figuras 3 a 5), conseqüentemente lateralizando o cone mamário. Fixamos em três pontos o neoseio mamário, sendo a fásia ao periósteo esternal. Avançamos um retalho do abdome superior com marcação em triângulo que poderia ser modificado para um losango, caso houvesse maior flacidez abdominal.

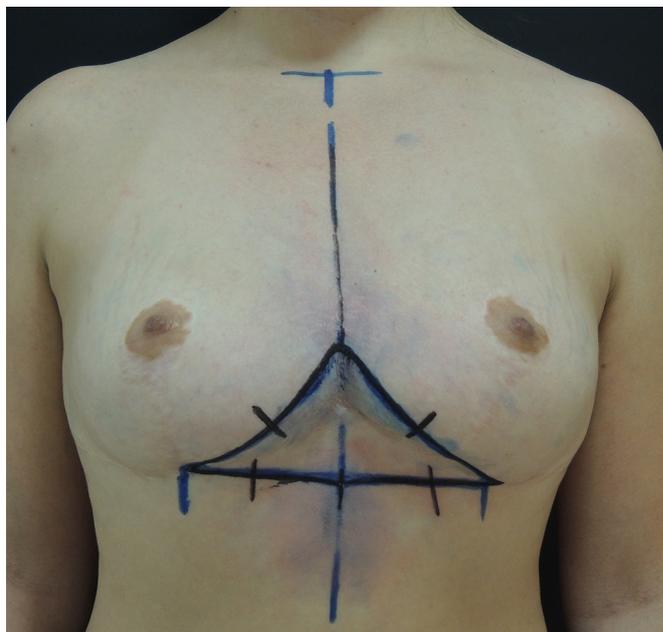


Figura 3. Marcação prévia da ressecção.

Não alteramos o formato das aréolas por vontade da paciente. Não utilizamos nenhum tipo de anteparo no seio mamário ou sutiã afastando as mamas, apenas o sutiã convencional do pós-operatório. A cirurgia foi

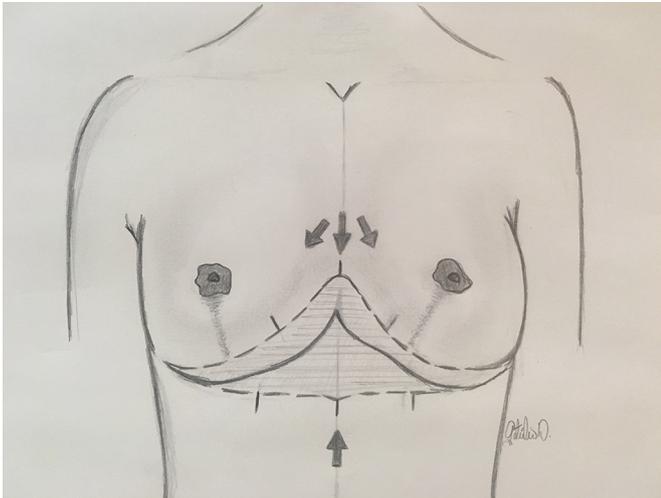


Figura 4. Tração do seio mamário no sentido inferolateral.



Figura 5. Ressecção ampliada da marcação para melhor compensação.

realizada pelo autor na Associação Beneficente - Hospital Universitário em Marília, SP, no ano de 2016.

RESULTADOS

Não houve intercorrências no pós-operatório. O formato das mamas apresentou um desenho estético e satisfatório, com resolução da simastia (Figuras 6 e 7).

DISCUSSÃO

O tratamento da simastia congênita é pouco descrito na literatura e de difícil tratamento, como descreve Spence em 1984², realizando um retalho em "V-Y". Já Mc Kisson⁶ descreveu um retalho em formato



Figura 6. Pós-operatório de 3 meses, visão frontal.



Figura 7. Pós-operatório - Visão em 3/4 esquerda.

de "M", diferentemente de Salgado e Martini⁷ que, em 2014, trataram por um acesso periareolar, associado à lipoaspiração. Por outro lado, o tratamento da simastia adquirida pós-implante mamário foi demonstrado como sendo de mais fácil resolução, assim descrevem Spear et al.⁸ e Parsa et al.^{4,5}.

O *lifting* reverso do seio mamário com retalho em avanço do abdome superior é mais uma opção cirúrgica para o tratamento dessa difícil alteração estética das mamas. Demonstrando ser de fácil execução, seguro e mantendo a cicatriz no sulco mamário. Acreditamos na sua eficiência tanto quando confeccionado isoladamente, sem a necessidade de reduzir o volume mamário, como em associação com as mamoplastias redutoras.

CONCLUSÃO

O tratamento proposto pelo autor é apenas o primeiro passo e demonstra ser mais uma opção terapêutica segura nas cirurgias de mamoplastias.

COLABORAÇÕES

GDJ Concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo; aprovação final do manuscrito.

FCD Revisão crítica de seu conteúdo; realização das operações e/ou experimentos.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães PAMP, Sabino Neto M, Abla LEF, Veiga DF, Lage FC, Ferreira LM. Sexualidade após mamoplastia de aumento. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(4):552-9.
2. Spence RJ, Feldman JJ, Ryan JJ. Symmastia: the problem of medial confluence of the breasts. *Plast Reconstr Surg.* 1984;73(2):261-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198402000-00020>
3. Sillesen NH, Hölmich LR, Siersen HE, Bonde C. Congenital symmastia revisited. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012;65(12):1607-13. PMID: 23026472 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2012.08.008>
4. Parsa FD, Koehler SD, Parsa AA, Murariu D, Daher P. Symmastia after breast augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(3):63e-65e. PMID: 21364388 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31820635b5>
5. Parsa FD, Parsa AA, Koehler SM, Daniel M. Surgical correction of symmastia. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(5):1577-9. PMID: 20440189 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181d513f0>
6. McKissock PK. Symmastia: The problem of confluence of the breast [Discussion]. *Plast Reconstr Surg.* 1984;73(2):267. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198402000-00021>
7. Salgado CJ, Mardini S. Periareolar approach for the correction of congenital symmastia. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(3):992-4. PMID: 15108896 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000105072.14373.0E>
8. Spear SL, Dayan JH, Bogue D, Clemens MW, Newman M, Teitelbaum S, et al. The "neosubpectoral" pocket for the correction of symmastia. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(3):695-703. PMID: 19363454 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181a8c89d>

*Autor correspondente:

Getúlio Duarte Junior

Rua Sete de Setembro, 119 - Boa Vista - Marília, SP, Brasil

CEP 17501-560

E-mail: drgetulioduarte@hotmail.com