



Galactorreia após mastoplastia de aumento

Galactorrhea after augmentation mastoplasty

JEFFERSON LESSA SOARES DE
MACEDO ¹
SIMONE CORRÊA ROSA ^{1*}
LUCIANA ANSANELI NAVES ¹
LUIZ AUGUSTO CASULARI ROXO DA
MOTTA ¹

Prezado Editor,

Gostaríamos de elogiar os autores do artigo intitulado “Galactorreia: como abordar essa complicação incomum após mamoplastia de aumento”, publicado no último número da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. O trabalho destaca-se por chamar a atenção de problema endócrino que pode ocorrer após mastoplastia de aumento.

A galactorreia pode ou não estar associada à hiperprolactinemia¹⁻³. A prolactina possui, além do seu papel na lactogênese, funções osmorregulatórias e imunológicas, como modulação de linfócitos T e macrófagos. A sua adequada regulação pode interferir no processo de cicatrização pós-operatória^{4,5}.

Existem causas fisiológicas, patológicas e farmacológicas para a hiperprolactinemia, tais como: gravidez, amamentação, estrogênio-terapia, exercício, estresse psicológico, medicações que interfiram no tônus dopaminérgico como anti-histamínicos, anti-hipertensivos e anticonvulsivantes, além do hipotireoidismo primário e adenomas hipofisários.

Um dos estímulos mais importantes da secreção da prolactina em paciente com galactorreia após mamoplastia de aumento é o estímulo mamilar pela distensão abrupta e compressão. Assim, também a irritação ou a lesão da parede torácica por queimadura, herpes zoster e lesão nervosa intercostal têm mecanismo semelhante. Além de descartar gravidez, amamentação e galactocele, como sugerido no algoritmo do artigo.

Contudo, é fundamental a dosagem de prolactina como explicitamos acima, pois é importante na adequação da resposta terapêutica ao agonista dopaminérgico e na investigação de doenças associadas à hiperprolactinemia. A dosagem de TSH para o diagnóstico de hipotireoidismo e a ressonância nuclear magnética da sela túrcica podem ser necessárias.

O cirurgião deve estar atento aos fatores que aumentam risco de infecção do implante, tais como incisão periareolar e presença de coleção ou galactocele ao redor do implante. A associação desses fatores de risco em pacientes com prolactina elevada aumenta a necessidade do uso de agonistas dopaminérgicos, tais como a cabergolina^{1,3}.

Após uma avaliação endócrina e de imagem das mamas normais, em uma paciente com concentrações séricas de prolactina normais que apresente galactorreia após mastoplastia de aumento, a galactorreia pode ser considerada fisiológica e transitória devido ao excessivo estímulo do

Instituição: Universidade de
Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido: 6/8/2016.
Artigo aceito: 30/10/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0024

¹ Universidade de Brasília, DF, Brasil.

tecido mamário, apresentando pouca possibilidade de doença subjacente. Nesses casos, a melhor conduta é o acompanhamento médico com o endocrinologista e o cirurgião plástico, com dosagens periódicas da prolactina.

REFERÊNCIAS

1. Basile FV, Basile AR. Diagnosis and management of galactorrhea after breast augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(5):1349-56. PMID: 25919249 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000001156>
2. Rosique RG, Rosique MJF, Peretti JP. Postaugmentation galactocele without periareolar incision and 8 years after pregnancy. *Plast Reconstr Surg Open.* 2016;4(3):e644. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000000648>
3. Yang EJ, Lee KT, Pyon JK, Bang SI. Treatment algorithm of galactorrhea after augmentation mammoplasty. *Ann Plast Surg.* 2012;69(3):247-9. PMID: 22214792 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0b013e31822af880>
4. Ignacak A, Kasztelnik M, Sliwa T, Korbut RA, Radja K, Guzik TJ. Prolactin--not only lactotrophin. A "new" view of the "old" hormone. *J Physiol Pharmacol.* 2012;63(5):435-43.
5. Chavez-Rueda K, Hernández J, Zenteno E, Leños-Miranda A, Legorreta-Haquet MV, Blanco-Favela F. Identification of prolactin as a novel immunomodulator on the expression of co-stimulatory molecules and cytokine secretions on T and B human lymphocytes. *Clin Immunol.* 2005;116(2):182-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clim.2005.03.013>

*Autor correspondente:

Simone Corrêa Rosa
SQS 213 Bloco H Apto 104, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil
CEP 70292-080
E-mail: scrmacedo@yahoo.com.br

Resposta

Galactorreia: como abordar essa complicação incomum após mamoplastia de aumento

Galactorrhea: how to address this unusual complication after augmentation mammoplasty

ADRIANA SAYURI KUROGI ASCENÇO ¹

Primeiramente, agradeço em nome de todos os autores, o elogio referente ao trabalho intitulado "Galactorreia: como abordar essa complicação incomum após mamoplastia de aumento", publicado no último número da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.

A carta de autoria do Dr Jefferson Lessa Soares de Macedo destaca pontos importantes na abordagem da galactorreia como a detecção de fatores de riscos pré e intra-operatórios, evidenciando que, na maioria dos casos, a galactorreia é fisiológica e transitória, com níveis de prolactina normais, ocasionada pela distensão abrupta do tecido mamário. A orientação para dosagem dos hormônios tireoideanos (T3, T4 e TSH), além da prolactina, é um dado importante que deveria ser acrescentado ao algoritmo de investigação, já que o hipotireoidismo primário pode ser um dos fatores de risco para tal complicação.

Não está bem clara a conduta sugerida pelos autores para o uso dos inibidores da lactação. Acreditamos que, mesmo em casos de galactorreia fisiológica, com níveis de prolactina normais, o uso dessas medicações seria benéfico por inibir a produção lactífera, pois diminuiria o tempo de drenagem e provavelmente o risco de contaminação e contractura capsular.

A excelente carta acrescenta dados importantes para o manejo dessa complicação e contribui para uma abordagem mais completa no diagnóstico e no tratamento da galactorreia após mamoplastias de aumento. Agradecemos pela contribuição.

¹ Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.