

Figura 1 – Prê-operatório e pós-operatório do primeiro procedimento cirúrgico.



Figura 2 – Contratura severa bilateral após o primeiro procedimento.

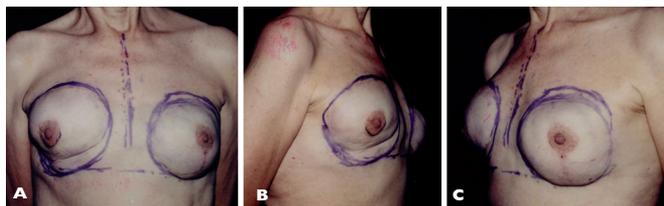


Figura 3 – Demarcação e plano de cirurgia para o terceiro procedimento.

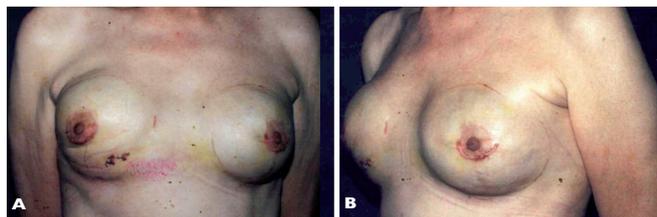


Figura 4 – Pós-operatório recente após o terceiro procedimento.

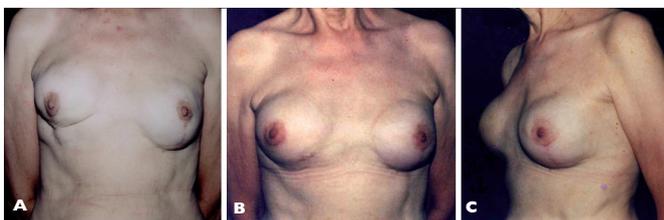


Figura 5 – Comparação entre o pré-operatório (A) e pós-operatório de um ano e seis meses (B e C).

2% sem adrenalina e epinefrina a 1:500.000. Via de acesso peri-areolar inferior com a retirada das próteses bilateralmente. Dissecção da bolsa cutânea dentro dos limites estabelecidos na demarcação cutânea bilateralmente, particularmente nos quadrantes inferiores na mama direita e nos quadrantes superiores na mama esquerda. Hemostasia minuciosa. Implantes do tipo redondo, texturizado, perfil alto de 295 ml (Silimed). Zetaplastia transfixante na área de aderência cutânea no quadrante ínfero externo da mama direita. Sutura por planos na via de acesso peri-areolar, com pontos isolados de Vicryl 3-0. Curativo compressivo com gaze, algodão e faixa de crepom.

DISCUSSÃO

Cápsulas do tipo III e IV de Baker a médio e longo prazo são frequentes após mastectomias subcutâneas. Fatores múltiplos intervêm direta e indiretamente em função das reações inerentes aos tipos das próteses, reações específicas das pacientes e, ainda, pelas manipulações dos cirurgiões. Os procedimentos têm por finalidade a restauração da estética

mamária, com especificações aplicadas a cada caso. Todas, porém, obedecem a um planejamento acurado, que visa reduzir ao máximo os efeitos secundários não desejáveis (Figura 4).

No caso descrito, apesar da contratura diversificada que determinou alterações da forma e volume das mamas, conseguimos simetrização de forma e volume dentro dos padrões ideais. Os critérios seguiram os preceitos das acomodações e da retração cutânea uniforme sobre o conteúdo de mesmo volume (Figura 5).

CONCLUSÃO

Apesar da maior simplicidade técnica no uso de implantes mamários em comparação às técnicas de retalhos cutâneos, e músculo cutâneos da vizinhança e/ou à distância nas reconstruções mamárias pós-adenomastectomias, as deformidades a médio e longo prazo ocorrem com alguma frequência. O objetivo deste estudo foi enfatizar a importância do planejamento correto para diminuir ou mesmo eliminar a possibilidade destes efeitos secundários.

REFERÊNCIAS

1. Badin J. Introdução à cirurgia plástica. Rio de Janeiro: Atheneu; 1971.
2. Pitanguy I. Mamoplastia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978.
3. Pitanguy I. Aesthetic plastic surgery of the head and body. New York: Springer-Verlag Berlin, Heidelberg; 1981.
4. Franco T. Princípios de cirurgia plástica. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
5. Baker Jr JL. Classification of spherical contractures. Presented at the Aesthetic Breast Symposium. Scottsdale, Arizona; 1975.
6. Baker Jr JL, Bartels RJH, Douglas WM. Closed compression technique for rupturing a contracted capsule around a breast implant. *Plast Reconstr Surg*. 1976;58(2):137-41.

Correspondência para:

Luciano Alves da Silva
Rua Barão de São Borja, 254 – Boa Vista – Recife, PE, Brasil – CEP 50070-310
E-mail: news@cirurgioplastica.org.br