

MASTOPLASTIA DE AUMENTO (IMPLANTE DE PRÓTESES MAMÁRIAS)

Mastoplastia ou mamoplastia é o nome dado para as cirurgias das mamas. Alguns tipos de mastoplastia podem ser diferenciados e especificados de acordo com a finalidade da cirurgia, por exemplo:

- Mastoplastia redutora que objetiva diminuir o volume e moldar nova forma às mamas;
- Mastoplastia de aumento que acrescentam próteses mamárias (de silicone ou outros produtos) para projetar esteticamente ou preencher deformidades adquiridas;
- Mastopexia ou cirurgia para corrigir a queda, com pequena ou nenhuma redução de volume associada;
- Mastoplastia de equilíbrio na qual o objetivo é equilibrar as assimetrias muito evidentes.

Este informativo tem por objetivo esclarecer alguns aspectos relativos à cirurgia de aumento das mamas através de próteses, que podem ser de diversos materiais.

INDICAÇÕES

Esta cirurgia está indicada nos casos de AMASTIA (ausência congênita das mamas), HIPOMASTIA (volume diminuído das mamas), ASSIMETRIAS (uma mama é muito menor que a outra), nos casos de volume normal, mas quando há o DESEJO de aumento volumétrico das mamas e nas RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS secundárias a um defeito morfológico deixado pela ressecção da cirurgia anterior.

Recentemente, podemos observar um aumento da procura pela mastoplastia de aumento, justificada por um modismo internacional, aliado à melhor qualidade e segurança das próteses e ao pequeno tamanho das cicatrizes resultantes.

QUANDO OPERAR

As mastoplastias estéticas podem ser realizadas a partir do completo desenvolvimento das mamas. Isto tem ocorrido mais precocemente nas últimas décadas devido às mudanças impostas pelas alterações dos hábitos de vida como o uso freqüente de hormônios femininos e o início da atividade sexual, dentre outros fatores. Assim, a partir dos 14 a 15 anos já é possível operar as adolescentes com desenvolvimento completo das mamas, atendendo suas necessidades estéticas. Ao considerarmos o período de lactação, recomendamos aguardar pelo menos 6 meses após interrompê-lo para programar sua cirurgia.

AS PRÓTESES MAMÁRIAS

O material empregado na fabricação das próteses mamárias geralmente é um tipo de polímero sintético, comprovadamente biocompatível, conhecido como SILICONE. Este produto faz parte da composição do revestimento da prótese, podendo também ser coberto por outros produtos como o poliuretano. O conteúdo da prótese pode ser o silicone (atualmente de forma gelatinosa e coesiva), o soro fisiológico ou mesmo alguns tipos de óleos. Várias pesquisas têm sido desenvolvidas na procura do material mais adequado para a confecção destas próteses.

Cada um destes produtos tem suas particularidades, mas, hoje em dia, o mais usado mundialmente é o silicone. Nestas condições ele é um produto inerte e com alta segurança já que, devido à sua consistência coesiva, caso haja uma ruptura traumática da prótese, o gel de silicone não disperse, impregnando os tecidos. É raro mas pode ocorrer rejeição a prótese de silicone.

Também é muito importante a afirmação de que o silicone não foi associado a doenças degenerativas articulares ou ao câncer de mama nestes estudos. O que ocorre é que ele poderia dificultar a identificação de uma lesão mamária inicial, mas com o controle através da mamografia periódica e o desenvolvimento de técnicas mais avançadas de avaliação, estes problemas são contornados.

Converse tudo isto com o seu cirurgião, esclarecendo todas as suas dúvidas e ponderando as particularidades de cada caso.

FUNÇÕES DAS MAMAS

Tanto a redução quanto o aumento das mamas preservam todas as suas funções. Lactação e sensibilidade são mantidas desde que estas condições já existam antes da cirurgia. Logo após a operação pode haver uma diminuição da sensibilidade que aos poucos irá retornando ao normal. Obviamente que nos casos de ablação da glândula mamária para tratamento de uma doença benigna ou maligna ou ainda nas grandes ressecções (chamadas gigantomastias) prévias, estas funções podem estar comprometidas.

SIMETRIA E ASSIMETRIA

É extremamente importante ressaltar que as assimetrias mamárias são muito freqüentes, podendo ser decorrentes do formato assimétrico das mamas ou do tórax (em geral alterações congênicas). Assim, podemos dizer que a simetria das mamas nem sempre pode ser alcançada pela cirurgia, apesar de termos este objetivo. Se a própria natureza não as deixou idênticas, pode-se imaginar que este objetivo não é tão simples de ser alcançado.

A ESCOLHA DO TAMANHO

Na primeira consulta, a cliente avalia, juntamente com o cirurgião, os diversos volumes de próteses mamárias, adequando seu desejo às possibilidades técnicas e ao conjunto estético corporal. Serão apresentadas à cliente as próteses mamárias similares às que serão usadas. Consideramos que a opinião do cirurgião é extremamente importante na determinação do tamanho das próteses pela sua vivência mas, avaliando todos estes aspectos, a escolha deve ser sempre da paciente. São testados os tamanhos das mamas com moldes durante a cirurgia e será escolhido o mais harmônico em relação a estrutura corporal.

AS CICATRIZES

As cicatrizes das mastoplastias de aumento dependerão do tipo e formato das mamas e do que se deseja com a cirurgia. Assim, nas mamas que não apresentam ptose (queda) associada, as cicatrizes poderão ser posicionadas no sulco sub mamário (formato horizontal) ou na transição da pele da aréola com o restante da mama, em forma semicircular.

Já nas mamas ptosadas há que se corrigir esta queda com o reposicionamento superior dos tecidos após a colocação das próteses. Nestes casos, as cicatrizes serão de acordo com a necessidade de acomodação dos tecidos mamários. Costuma-se dizer que "as mamas terão as cicatrizes que merecem" em função das suas condições antes da cirurgia. Cada técnica tem sua indicação apropriada e pode estar certa de que para alcançar forma e tamanho desejados lhe será indicada a técnica que deixará as melhores e menores cicatrizes possíveis para o seu caso específico.

Atualmente as técnicas mais comuns para a correção da ptose associada a mastoplastia de aumento deixam as cicatrizes mamárias em forma de "L", "T" invertido, e ao redor da aréola,

que vão adquirir com o tempo, aspecto de uma linha de tonalidade semelhante à da pele e localizadas em áreas que possam ser encobertas pelas vestes de banho. Entretanto, o resultado final vai depender da reação de cada organismo.

Menos freqüentemente, pode ocorrer o inverso e as cicatrizes sofrerem um alargamento, ou tornarem-se grossas, altas e duras, formando quelóides. Estes estão relacionados à qualidade da pele e à genética da cliente e não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação e tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque.

Nas cirurgias reconstrutoras, as cicatrizes seguirão o padrão da cirurgia anterior estando de acordo com a deformidade encontrada no momento da reparação.

AValiação PRÉ-OPERATÓRIA

Todos os dados relativos à sua saúde serão questionados, incluindo doenças prévias ou em tratamento, uso de medicamentos, tabagismo, alergias medicamentosas, alimentares ou diversas, cirurgias prévias, história familiar para câncer de mama, condições de controle das mamas com o especialista etc.

Casos de câncer de mama na família, combinados com displasia de alto risco devem ser informados e se tornam uma contra indicação para esta cirurgia.

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em casos determinados podemos solicitar a mamografia, ultrassom ou outro exame específico que possa ajudar no esclarecimento diagnóstico.

Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como não usar, por 2 semanas antes, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer. Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação; não usar cremes corporais a partir da véspera da cirurgia; jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia); comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares e alguma outra recomendação que venha a ser pertinente. Guardar em casa objetos pessoais como jóias e bijuterias.

Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao Hospital 1 hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

A cirurgia pode ser realizada ambulatorialmente, ou seja, podendo ter alta hospitalar no mesmo dia da operação. **O ato dura cerca de 2 horas e, em geral, é realizado sob anestesia local com sedação.**

Pode ser usada outra anestesia como a geral, dependendo da avaliação do caso pela equipe cirúrgico-anestésica. Tudo isto será conversado com você antes da cirurgia, ponderando-se todos os aspectos.

Lembre-se que o tempo total de permanência no bloco cirúrgico é maior que o tempo real da cirurgia pois o preparo e a recuperação pós-operatória contribuem para este aumento.

As mamas são incisadas de acordo com a programação prévia, dissecando-se um espaço para a inclusão das próteses. Tecnicamente, este espaço pode ser: retro

glandular (logo atrás da mama), retro fascial (atrás da fásia peitoral) ou retro muscular (atrás do músculo peitoral maior). Cada possibilidade será explicada detalhadamente pelo seu médico.

A prótese é posicionada e recoberta pelo tecido mamário que então é suturado por cima dela com diversos tipos de pontos. Quando indicado, corrige-se a ptose (queda) associada.

O curativo é feito de forma a ajudar na modelagem das mamas devendo ser sobreposto por um soutien adequado (sem rendas ou aros, de forma a moldar toda a mama e justo ao tórax, sem porém estar apertado). Somente autorizamos a retirada do soutien para o banho.

Toda e qualquer anormalidade encontrada durante a cirurgia como cistos ou nódulos serão encaminhados para exame específico, assim como também serão examinadas as peças cirúrgicas removidas nas cirurgias redutoras ou modeladoras. Os custos destes exames são de responsabilidade do (a) cliente, devendo ser acertados diretamente no hospital ou laboratório responsável pela execução dos mesmos.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente esta cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolvem bem e serão recomendados em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem a operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso.

A paciente receberá alta hospitalar com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos dos braços;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Banhos ou trocas do soutien somente com a autorização da equipe cirúrgica, geralmente no 1º dia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve assustá-la). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Movimentação dos membros inferiores e pequenas caminhadas são muito importantes para a prevenção de trombozes e embolias;

***OBSERVAÇÃO: Sangramentos copiosos ou variações volumétricas exageradas (aumento da mama) (na maioria das vezes unilateral) e de acontecimento súbito, acompanhados de dor, devem ser imediatamente comunicados ao seu médico. Pode se tratar de um hematoma e deve ser avaliado prontamente.**

-Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos com: 8 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados.

- O soutien deverá ser usado por um período mínimo de 30 dias, durante todo o dia, inclusive para dormir, mas as particularidades de cada caso serão avaliadas e este período poderá ser até mesmo prolongado. Seu médico lhe dará todas as orientações;

- Não dirigir por um período mínimo de 3 semanas;
- Não carregar peso por no mínimo 3 semanas;
- Não fazer movimentos amplos e bruscos com os braços por cerca de 10 dias;
- Após 3 meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica e natação;

- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 30 dias. Até aí, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- Vida sexual, com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
- Deverá ser realizada massagem nas mamas após 15 dias da cirurgia, sendo esta auto massagem realizada no banho e previamente ensinada pelo seu médico.

INTERCORRÊNCIAS

As intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (por volta de 3 semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), alterações transitórias da sensibilidade etc.

A formação de uma cápsula fibrosa envolvendo as próteses é uma intercorrência indesejável que pode ocorrer. Com o advento das próteses mais modernas e de melhor qualidade, tal incidência caiu de 30% para cerca de 2% a 4 %. O nosso organismo reage de maneira a expulsar qualquer material estranho nele introduzido. Não podendo fazê-lo com as próteses, o corpo cria uma cápsula fibrosa, para isolá-las completamente do seu contato. Assim, todas as próteses são recobertas por uma cápsula de diferentes espessuras, que começa a se desenvolver após algumas semanas da cirurgia. O grau de encapsulamento é variável, podendo ir de imperceptível (não necessitando de tratamento cirúrgico) até o comprometimento das mamas com dor e deformidade. Neste extremo, o tratamento é cirúrgico com substituição ou mesmo retirada das próteses.

Outras intercorrências mais complexas, que felizmente são raras: infecção, grande deiscência (abertura) de pontos, necrose (morte) parcial ou total da pele das aréolas, grandes hematomas que precisam ser drenados e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Nestas eventualidades é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. A paciente não deve transmitir a existência destas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-la insegura, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-la.

Isto gera angústia dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico ainda é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A mastoplastia de aumento associada ou não a mastopexia não é cirurgia para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez, lactação, substituição adiposa das glândulas mamárias, etc interferem de forma incisiva nas mamas, independentemente de terem ou não sido operadas.

Existe ainda a possibilidade da troca das próteses por outras de maior ou menor volume de acordo com a vontade da cliente ou a necessidade de adequação às novas condições das mamas. Assim, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, estas alterações se apresentarem, alterando o formato e/ou volume mamários. As próteses ficam posicionadas como na cirurgia do implante, porém, os tecidos mamários que a elas se sobrepõem sofrem a ação dos diversos fatores acima relacionados, podendo necessitar de remodelação posterior (correção de algum grau de ptose - queda).

TROCA DAS PRÓTESES

A troca das próteses mamárias, hoje em dia, somente é recomendada nos casos de ruptura, deformidades morfológicas, encapsulamento severo, infecção ou desenvolvimento de doenças mamárias incompatíveis com a permanência deste corpo estranho no organismo. O controle mamográfico e cirúrgico rigorosos irá detectar estas alterações, indicando a troca. Não há obrigatoriedade de troca a cada 10 anos.

IMPORTANTE: Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 meses da cirurgia. As cirurgias de retoques, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica mas sim uma revisão cirúrgica para se alcançar resultados ainda melhores. Os custos destes possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que estes retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião.

Para fins de honorários, será considerado retoque, todo procedimento indicado pelo seu cirurgião seguinte à primeira cirurgia, num período subsequente de 12 meses. Após este período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE

Após as explicações supracitadas, esclarecemos que em cirurgia plástica não há promessa de resultados o que, eticamente, não fazemos.

Sua cirurgia será realizada segundo técnicas cirúrgicas consagradas e publicadas cientificamente. Nossa Equipe fará o possível para garantir a qualidade do serviço e seu bem estar, porém frisamos que não prometeremos resultados, uma vez que a própria medicina não é uma ciência exata e dependeremos da sua reação orgânica pós cirúrgica para o alcance de nossos objetivos.

MUITO IMPORTANTE: É comum que suas expectativas em relação à cirurgia plástica sejam maiores que os resultados obtidos, mas lembre-se que as alterações em seu corpo tornam limitadas as possibilidades da cirurgia e que ela é realizada por cirurgiões que também possuem limitações humanas.

Em cirurgia de abdome de ex obesos, o resultado sempre é "parcial" pois a flacidez de pele não ajuda na retração o que poderá acarretar outra cirurgia para retirada de mais pele.

Na cirurgia de aumento mamário bilateral com o uso de próteses poderão ser posicionadas abaixo da glândula ou abaixo do músculo.

Estas duas posições dependem exclusivamente da escolha do cirurgião e não interferem no resultado final, sendo que as duas posições são boas para qualquer tipo de mamas.

“Lembre-se de ler também as orientações gerais em cirurgia plástica que sempre são entregues junto com este informativo.”

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL

Fone: (11) 3826-1499 / 3826-1710

Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG

Fone: (31) 3275-1488