

MASTOPLASTIA REDUTORA / MASTOPEXIA (CIRURGIA DE REDUÇÃO/CORREÇÃO DE PTOSE)

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 dar 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.

Aqui neste informativo estaremos considerando as cirurgias redutoras e as correções de ptoses (quedas) mamárias.

As mastoplastias redutoras ou mastopexias visam alcançar proporções mais harmônicas entre as mamas, o tórax e conseqüentemente com o conjunto corporal. Na maioria das vezes as reduções mamárias são acompanhadas da correção de algum grau de ptose e/ou assimetria existente.

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 pelo cirurgião, 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.

CICATRIZES

As cirurgias de redução ou pexia das mamas sempre deixam cicatrizes, cuja forma, tamanho e posição variam de acordo com a técnica empregada, o volume e os excessos de pele e tecido mamário, a qualidade da pele etc. 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 certo(a) 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 deixam as cicatrizes mamárias em forma de "L", "T" invertido, e ou ao redor da aréola, que vão adquirir com o tempo, o aspecto de uma linha de tonalidade semelhante à da pele e localizadas em áreas que possam, na maioria das vezes, ser encobertas pelas vestes de banho. Menos freqüente, 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 não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação de tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque.

FUNÇÕES DAS MAMAS

Tanto a redução quanto o aumento das mamas preservam todas as suas funções. Lactação e sensibilidade geralmente são mantidas dependendo da técnica utilizada e desde que estas condições já existam antes da cirurgia. Estudos mundialmente divulgados referem até cerca de 18% de problemas de amamentação em pacientes que nunca operaram suas mamas. Assim esta dificuldade no aleitamento poderá não estar associada à 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) estas funções podem estar comprometidas; ou, dependendo de algumas pacientes, mesmo mamas pequenas ou médias podem perder parte da sensibilidade.

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 (geralmente 2 a 3 anos após a 1ª menstruação). Ao considerarmos o período de lactação, recomendamos aguardar pelo menos 6 meses após interrompê-lo para programar sua cirurgia.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será solicitada. Em casos determinados podemos solicitar a mamografia, ultrassom ou outro exame específico que possam ajudar no esclarecimento diagnóstico antes da cirurgia.

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 e 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; 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 ambulatorial, ou seja, podendo ter alta hospitalar no mesmo dia da operação. **O ato dura cerca de 3 horas e, em geral, é realizado sob anestesia local com sedação.** Pode ser usada outra anestesia como a geral ou mesmo a peridural, 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, removendo e /ou re posicionando os tecidos mamários. São dados pontos de sustentação e modelagem das mamas após um rigoroso controle da hemostasia (cauterização de pontos sangrantes). Faz-se o

fechamento por planos dos tecidos com diversos pontos que serão removidos nos retornos do(a) paciente no consultório.

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).

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) paciente, 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 o operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso.

A cliente 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 ou sob sua orientação, geralmente no 1º dia após a cirurgia;
- 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;

***OBSERVAÇÃO: Sangramentos copiosos ou variações volumétricas exageradas (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 três 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;

-O(a) paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada, mudando a posição, para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de 3º grau.

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 três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), alterações transitórias de sensibilidade etc. Outras intercorrências indesejáveis e 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, necrose da gordura no local dos pontos internos, e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Pode ocorrer algum comprometimento do aleitamento materno após esta cirurgia, mas existem vários recursos para ajudá-la nestas situações. Também nos casos de gravidez posterior podem ocorrer alteração da forma e elasticidade da pele até mesmo com formação de estrias e pigmentação das aréolas e das cicatrizes. 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, pois só ele sabe realmente como foi realizada a sua cirurgia.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A mastoplastia redutora e a mastopexia não são cirurgias 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. Assim, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, estas alterações se apresentarem, alterando o formato e/ou volume mamários. Esta nova cirurgia não é, entretanto, um retoque da primeira. É um novo procedimento que poderá ser indicado para tratar os efeitos do tempo sobre as mamas.

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.

“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