

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(Hospital Real Militar e Ultramar-1769)**

KARLA PINHEIRO FARIA DE AZEREDO BARCELOS

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES EM
MAMOPLASTIAS

Rio de Janeiro
2023

KARLA PINHEIRO FARIA DE AZEREDO BARCELOS

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES EM MAMOPLASTIAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Hospital Central do
Exército como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Cirurgia Plástica.

Orientador: Leandro da Silva Pereira, MD,
Esp

Rio de Janeiro
2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA

B242 Barcelos, Karla Pinheiro Faria de Azeredo.
Tratamento de complicações em mamoplastias / Karla Pinheiro Faria de Azeredo Barcelos. – Rio de Janeiro, 2023.
23 p.
Orientador: Leandro da Silva Pereira.
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) – Hospital Central do Exército, Divisão de Ensino e Pesquisa, 2023.
Referências: p. 22

1. MAMOPLASTIAS. 2. COMPLICAÇÕES. 3. TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES. I. Leandro da Silva Pereira (Orientador). II. Hospital Central do Exército. III. Tratamento de complicações em mamoplastias.

CDD 617.4

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

NOME - Karla Pinheiro Faria de Azeredo Barcelos

KARLA PINHEIRO FARIA DE AZEREDO BARCELOS

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES EM MAMOPLASTIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Hospital Central do Exército como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica.

Aprovada em ____ de _____ de 20 ____.

Banca Examinadora:

Nome do orientador e Afiliação

Nome do avaliador e Afiliação

Nome do orientador e Afiliação

Rio de Janeiro

2023

Agradecimentos

A Deus, pela vida e possibilidade de chegar até aqui. A meus familiares, pelo apoio incondicional durante o trajeto. E aos mestres, pelos ensinamentos e dedicação.

Resumo

Introdução: As cirurgias estéticas das mamas estão entre os procedimentos mais realizados no Brasil por cirurgiões plásticos e a expectativa das pacientes com os resultados é sempre muito alta. Este fator, associado às possíveis complicações, leva a uma alta incidência de reoperações. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar, através da revisão da literatura, a importância do conhecimento das complicações de cada cirurgia das mamas, visando a escolha de um tratamento adequado. **Método:** Realizada revisão bibliográfica de artigos da RBCP e banco de dados da Scielo.br, além de livros sobre a temática do trabalho. Os dados coletados foram organizados em seções e subseções para discussão dos possíveis tratamentos sugeridos para cada tipo de complicação nas cirurgias das mamas. **Discussão:** Inúmeros fatores estão relacionados ao resultado final de uma cirurgia mamária. Tanto fatores intrínsecos ao paciente, como falhas no planejamento cirúrgico, técnica operatória ou cuidados no pós, podem resultar em complicações e necessidade de reintervenção. **Conclusão:** Embora as cirurgias plásticas venham se tornando cada vez mais seguras, complicações e necessidade de reintervenções sempre podem acontecer. Por esse motivo, o cirurgião deve compreender bem as expectativas dos paciente, bem como expor as limitações apresentadas em cada caso e as reais possibilidades de resultado.

Descritores: Mamoplastia redutoras; Mamoplastia de aumento; Complicações; Tratamento de complicações

Abstract

Introduction: Aesthetic breast surgeries are among the most performed procedures in Brazil by plastic surgeons; and patients' expectations regarding the results are always very high. This situation, associated with possible complications, leads to a high incidence of reoperations. This study aims to demonstrate, through literature review, the importance of knowing the complications in each breast surgery, in order to choose an appropriate treatment. **Method:** Bibliographical review of articles from RBCP and Scielo.br database, as well as books on the subject of study, was made. The data collected was organized into sections and subsections to discuss possible treatments for each complication in breast surgery. **Discussion:** Many factors are related to the final result of breast surgery. Intrinsic factors to the patient, such as failures in surgical planning, surgical technique or post-care, may result in complications and the need for reintervention. **Conclusion:** Although plastic surgeries are becoming increasingly safer, complications and the need for reinterventions can still happen. For this reason, the surgeon must understand the patient's expectations, as well as explain the limitations presented in each case and the real possibilities of results.

Keywords: Breast Reduction; Breast Augmentation; Complications; Treatment Of Complications

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO	10
2 MÉTODO	11
3 DISCUSSÃO	12
3.1 COMPLICAÇÕES EM MAMOPLASTIAS REDUTORAS	12
3.1.1 COMPLICAÇÕES IMEDIATAS MENORES	12
3.1.2 COMPLICAÇÕES IMEDIATAS MAIORES	12
3.1.3 COMPLICAÇÕES TARDIAS	14
3.2 COMPLICAÇÕES EM MAMOPLASTIAS DE AUMENTO	15
3.2.1 COMPLICAÇÕES IMEDIATAS	15
3.2.2 COMPLICAÇÕES TARDIAS	16
4 CONCLUSÃO	21
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho traz uma revisão bibliográfica em torno das opções de tratamento para diversas complicações que podem ocorrer nas cirurgias mamárias.

E por que estudar esse tema?

O Brasil é, hoje, um dos países que mais realiza cirurgias plásticas no mundo, sendo que as cirurgias mamárias ocupam o topo da lista das mais realizadas. As expectativas das pacientes em torno dos resultados são sempre muito altas e, algumas vezes, até irreais.

Por esse motivo, é importante para qualquer cirurgião plástico conhecer a fundo todas as complicações com as quais pode se deparar, a fim de, primeiro, evitá-las e, se não for possível, corrigi-las da melhor forma possível.

1. INTRODUÇÃO

Em pesquisa realizada em 2021 pela ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*), a mamoplastia de aumento aparece como o segundo procedimento, dentro da cirurgia plástica, mais realizado no Brasil (10,9%), perdendo apenas para a lipoaspiração (15,8%). A mastopexia aparece em quinto lugar (6,4%) e a mamoplastia redutora em décimo primeiro (4,1%). Levando em conta que o Brasil é o segundo país no ranking dos que mais realizam cirurgias plásticas no mundo, a relevância desses dados se torna evidente. ¹



BRAZIL

TOTAL SURGICAL PROCEDURES 1,634,220

FACE & HEAD		BODY & EXTREMITIES	
Brow Lift	40,140	Abdominoplasty	128,280
Ear Surgery	25,620	Buttock Augmentation	102,900
Eyelid Surgery	177,240	Buttock Lift	17,100
Facelift	78,480	Liposuction	258,720
Facial Bone Contouring	19,860	Lower Body Lift	18,720
Fat Grafting - Face	73,860	Thigh Lift	18,720
Lip Enhancement/ Perioral Procedure	82,140	Upper Arm Lift	27,000
Neck Lift	36,900	Upper Body Lift	8,100
Rhinoplasty	78,720	Labiaplasty	30,480
TOTAL FACE & HEAD	612,960	Vaginal Rejuvenation	13,140
		TOTAL BODY & EXTREMITIES	623,160

BREAST		MOST COMMON PROCEDURES		
Breast Augmentation	177,960		TOTAL	% OF TOTAL
Breast Implant Removal	23,520	Liposuction	258,720	15,8%
Breast Lift	105,000	Breast Augmentation	177,960	10,9%
Breast Reduction	67,140	Eyelid Surgery	177,240	10,8%
Gynecomastia	24,480	Abdominoplasty	128,280	7,8%
TOTAL BREAST	398,100	Breast Lift	105,000	6,4%

Fig. 1 (ISAPS): Tabela mostrando as principais cirurgias realizadas no Brasil em 2021. Repare que das 5 cirurgias mais realizadas, 2 são cirurgias das mamas.

A expectativa das pacientes com os resultados das cirurgias mamárias é sempre muito alta. Este fator, associado às possíveis complicações de cada uma delas, leva a uma alta incidência de reoperações.²

Inúmeros fatores estão relacionados ao resultado final de uma cirurgia mamária. Entre eles, seleção adequada do paciente e eficácia nas orientações, escolha e planejamento correto da técnica, tipos de implantes (nos casos das mamoplastias de aumento), quantidade de tecido ressecado (nas mamoplastias redutoras e mastopexias), cuidados pós-operatórios, etc.^{3,4} A ineficiência em qualquer uma dessas etapas pode resultar em complicações e necessidade de reintervenção.⁴

As taxas de complicações nas mamoplastias redutoras estão entre 10 a 25% e variam conforme a quantidade de tecido ressecado, peso do paciente, entre outros. Podem ser classificadas como imediatas, que são ainda divididas em menores (cianose do CAP, infecção localizada, necrose ou deiscência de pele localizadas, cisto de inclusão) e maiores (necrose do CAP, hematoma, necrose de pele, gordura ou parênquima mamário); ou tardias, que são muito mais frequentes e incluem: assimetrias, cicatrizes alargadas, retração de mamilo, má posição do CAP, mudanças na sensibilidade.³

As complicações das mamoplastias de aumento também podem ser divididas em imediatas, como hematoma, seroma e infecção, ou tardias, como: hipestesia da aréola, cicatrizes inestéticas, fibrose e contratura capsular, calcificação capsular, ruptura ou deslocamento do implante, wrinkling, contorno visível do implante, síndrome da dupla bolha (double-bubble), extrusão do implante, Síndrome ASIA, ALCL.^{3,5}

As possíveis complicações das cirurgias mamárias devem ser sempre discutidas com o paciente no momento da consulta pré-operatória e levadas em consideração na decisão do mesmo.⁶

1.1 Objetivo

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico a fim de demonstrar a importância do conhecimento das complicações de cada cirurgia das mamas, visando a escolha de um tratamento adequado.

2. MÉTODO

Para escolha dos artigos para revisão, foi utilizada a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica e o banco de dados Scielo.br. Além disso, foi utilizado o banco de dados da ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) e realizada análise de livros com a temática de mamoplastias. Foram utilizadas as palavras de busca: mamoplastias de aumento, implantes mamários, mamoplastias redutoras, complicações de mamoplastias. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos nos idiomas português ou inglês, publicados no período de 2010 a 2023, disponíveis de forma gratuita, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Os dados coletados foram organizados em seções e subseções para discussão dos possíveis tratamentos sugeridos para cada tipo de complicação nas cirurgias das mamas.

3. DISCUSSÃO

3.1 Complicações em mamoplastias redutoras

As mamoplastias redutoras, por diversas técnicas, têm uma taxa de complicações em torno de 10 a 25%³, variando conforme a quantidade de tecido ressecado, peso da paciente, comorbidades prévias, entre outros. Essas complicações podem ser divididas em imediatas menores ou maiores e tardias.^{3,7}

3.1.1 Complicações imediatas menores

A cianose do CAP percebida ainda no intra-operatório deve ser investigada através do exame do pedículo para avaliar sua viabilidade. Se for muito volumoso e estiver comprometendo a irrigação arterial deve ser diminuído. Caso não haja melhora, recomenda-se remover o CAP e aplicá-lo como um enxerto.^{3,7}

Infeções são raras, em vista dos cuidados perioperatórios para sua prevenção. Caso ocorram, a detecção precoce e manejo adequado com antibióticos orais ou drenagem com antibióticos intravenosos são o tratamento clássico.⁷

A deiscência de pele é normalmente resultante de tensão excessiva, problemas de sutura, infecção, esteatonecrose ou perfusão inadequada dos tecidos. É importante determinar a etiologia, mas o tratamento normalmente é conservador. Na presença de tecidos necróticos, é feito desbridamento cuidadoso e as revisões são realizadas como um procedimento secundário.⁷

Pequenas inclusões císticas podem crescer na área dérmica por elementos epidérmicos deixados. Esses cistos podem ser drenados ou excisados.³

3.1.2 Complicações imediatas maiores

A isquemia de CAP que não é percebida e tratada no intra-operatório ou nas primeiras 12 horas de pós-operatório, pode evoluir para uma necrose. Nestes casos, é tratada conservadoramente e, após a cicatrização, pode ser feita reconstrução através de tatuagem, enxertos ou retalhos locais.^{3,7}



Fig. 2 (Rietjens): Necrose total de CAP; aspecto após cicatrização; resultado após reconstrução com enxerto de pele de raiz de coxa e mamilo com retalho local.

Hematomas normalmente melhores tratados através de exploração cirúrgica, drenagem e ligadura do vaso, caso haja algum sangramento ativo.⁷

Grandes necroses de pele podem estar relacionadas a técnicas que dissociam a pele da glândula e devem ser tratadas agressivamente. Uma vez bem delimitadas as bordas, a área deve ser desbridada e a ferida aproximada o quanto for possível. Após a granulação, enxerto de pele total é uma opção.³

As necroses gordurosas podem ocorrer quando há perfusão inadequada dos tecidos ao redor dos pedículos e podem ser identificadas como uma rigidez à palpação. A melhor opção é esperar que o processo se estabilize, ao longo de 6 a 12 meses, para que a necrose fique completamente demarcada para ser removida. Tentativas precoces podem resultar na remoção de parênquima viável adicional.⁷ Pequenas áreas de esteatonecrose podem ser tratadas de forma conservadora.³

Infecções graves, com formação de abscessos, são raras e devem ser tratadas com drenagem, cultura da secreção e antibioticoterapia. ³

3.1.3 Complicações tardias

As complicações tardias são muito mais frequentes e geralmente são as que vão exigir mamoplastias secundárias.

Assimetrias mamárias, quando pequenas, tendem a ser bem aceitas antes ou depois de cirurgias. Mas, ainda assim, devem ser bem documentadas através de fotos pré e pós-operatórias e as expectativas, alinhadas com as reais possibilidades de resultado. Assimetrias mais evidentes normalmente requerem cirurgias secundárias. Independente da técnica escolhida, é importante um posicionamento criterioso das incisões, que pode ser feito com auxílio da marcação de pontos fixos no tórax, como a linha mediana que nasce na fúrcula esternal e vai até o apêndice xifóide. Esses pontos servirão como referências para transpor as marcações de uma mama para outra. ³

Cicatrizes inestéticas geralmente são alargadas ou hipertróficas ³. As cicatrizes hipertróficas podem ser prevenidas através de técnica adequada e métodos não invasivos pós-operatórios, como o silicone (gel ou fita) e a microporagem da ferida ⁸. Não sendo possível a prevenção sempre, o tratamento pode ser feito através de injeção de corticóides, silicone gel, terapia compressiva, radioterapia, entre outras. Somente nos casos refratários a tratamento clínico, a cirurgia reparadora cicatricial é indicada ³.

A papila mamária deve ser situada no ponto de maior projeção da mama ou próximo a ele, com ampla quantidade de tecido abaixo, mas não excessivo. Quando ocorre um mau posicionamento, pode-se tentar reposicionar o CAP, mas deve-se esperar a completa cicatrização da mama antes do procedimento. Complexos muito baixos podem ser elevados através de uma pequena incisão em meia-lua acima dele. Pode ser necessária a reabertura e reposicionamento de todas as incisões. Complexos muito elevados devido ao movimento de báscula da mama, podem ser evitados com uma sobrecorreção da ptose. Uma vez instalada a complicação, é facilmente corrigida através de ressecção de tecido no polo inferior. Se o CAP muito alto é resultado de posicionamento incorreto, o tratamento é mais complexo: pode-se tentar uma série de manobras, incluindo avançamento inferior em V-Y,

transposição do CAP como um retalho ou transferência como um enxerto. Porém, todas essas opções geram uma cicatriz acima da aréola e podem não ser bem aceitas pela paciente.⁷

As retrações de mamilo ou CAP geralmente são consequência de insuficiência de tecido profundamente a eles. A realização de novas incisões com recrutamento de tecido normalmente corrige o problema. Outra possível causa da retração é o excesso de tração da aréola que pode ser resolvida através de liberação da derme.^{3,7}

A diminuição de sensibilidade pode ser temporária ou permanente, variando muito de paciente para paciente.

3.2 Complicações em mamoplastias de aumento:

Assim como as complicações das cirurgias redutoras, as mamoplastias de aumento também têm complicações imediatas e tardias.

3.2.1 Complicações imediatas

O hematoma deve ser prevenido através de hemostasia intra-operatória adequada. Geralmente surgem no período pós-operatório imediato, mas também podem ser tardios, após semanas ou até meses de pós-operatório. Nestes casos, geralmente estão associados a traumas. Nos casos em que se formam hematomas pequenos, pode-se retirá-los através da própria abertura no local de inserção do dreno. Hematomas grandes ou em expansão necessitam exploração da loja, drenagem e hemostasia. O tratamento não cirúrgico aumenta o risco de contratura capsular no futuro.^{3,7}

O fluido do seroma ao redor do implante é geralmente reabsorvido na primeira semana⁷, sendo uma complicação menos grave que o hematoma³ e não precisando de reintervenção nesses casos.

Nas mamoplastias de aumento, infecções são complicações potencialmente graves, podendo causar desde celulites leves na pele até uma infecção periprótese e extrusão do implante. A maioria das infecções de ferida responde bem a antibioticoterapia, oral ou intravenosa. Caso a infecção persista, deve-se realizar o explante e tratamento da infecção e uma nova cirurgia só poderá ser realizada dentro de 6 a 12 meses.^{3,7}

Outra complicação que pode ocorrer nas mamoplastias de aumento é a doença de Mondor, uma tromboflebite superficial e rara (1% a 2% das pacientes) da mama. Ocorre com maior frequência na abordagem inframamária e afeta as veias ao longo da parte inferior da mama. Geralmente é autolimitada.⁷ Existem relatos do uso de corticosteróides, antibióticos, vacinas, anticoagulantes e até manobras de distração manual, porém sem evidência de função terapêutica.⁹

3.2.2 Complicações tardias

Novamente, assim como nas mamoplastias redutoras, as complicações tardias nas mamoplastias de aumento são as que podem necessitar alguma reintervenção.

A hipoestesia da aréola ocorre em cerca de 15% das pacientes. Não existe tratamento para tal complicação, devendo ser informada no pré-operatório³. Porém, muitas vezes pode apresentar melhora parcial espontânea.

Nas mamoplastias de aumento, as cicatrizes hipertróficas são mais comuns no sulco inframamário do que na aréola e seu tratamento segue os mesmos princípios já descritos anteriormente.

A contratura capsular é a complicação mais comum na mamoplastia de aumento e tem origem multifatorial. No entanto, acredita-se que os principais fatores envolvidos sejam o incremento do processo inflamatório, infecções subclínicas e a proliferação celular aumentada. Algumas medidas são importantes na sua prevenção, como uso de antibióticos sistêmicos peri-operatórios, hemostasia rigorosa, instilação na loja da prótese de esteróides ou antibióticos, emprego de próteses texturizadas. De acordo com a gravidade da contratura e com a experiência da equipe assistente, estabelecem-se protocolos a serem utilizados no tratamento desta, podendo estes ser cirúrgico (capsulotomia ou capsulectomia, com reposicionamento da prótese), farmacológico (como instilação intracapsular de esteróides) ou, ainda, realizado a partir da utilização de métodos como a ultrassonografia e acupuntura, entre outros.¹⁰

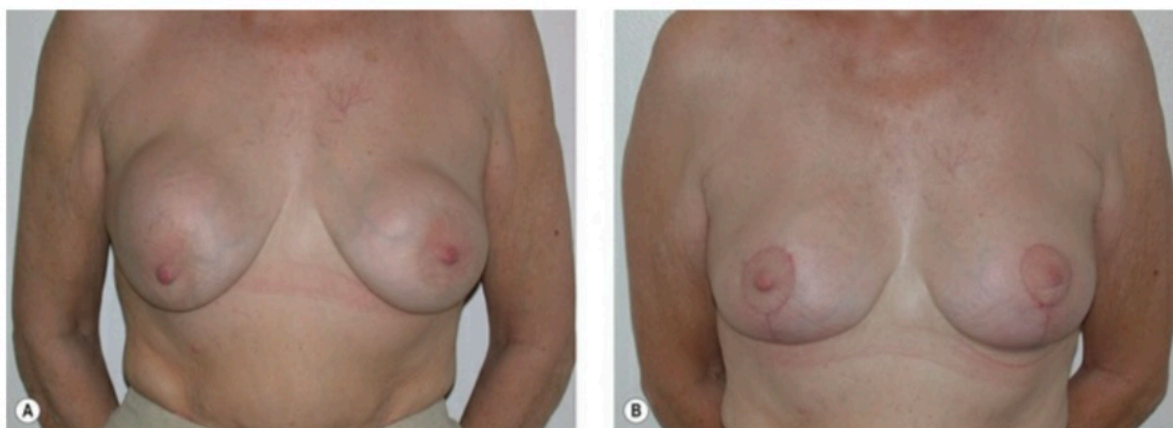


Fig. 3 (Neligan): A: Paciente com contratura capsular em torno de implante retroglandular. B: 6 semana após retirada do implante, capsulectomia, substituição por implante retropeitoral e mastopexia

A ruptura de implantes de silicone pode ocorrer espontaneamente ou secundária a um trauma ou contratura capsular.³ A principal complicação nesses casos é o extravazamento do gel de silicone e seus efeitos, que podem incluir migração, fibrose, granulação e ulceração.¹¹ Entretanto, o uso de implantes de última geração, com gel de silicone bem mais coeso, diminuiu a frequência de extravazamento secundário à ruptura. Ainda assim, devido às potenciais complicações, mesmo na ausência extravazamento o explante é o tratamento de escolha nos casos de ruptura.^{7,11}

O contorno visível do implante mamário é possível devido, por exemplo, à rotação, que pode ocorrer em três eixos: girar como uma panela - x, dobrar como uma porta - y e rodar como uma roda - z (esse tipo de rotação não é percebido na prótese redonda). O diagnóstico é clínico, através do exame físico e observação de alteração da forma da mama, não sendo necessários exames diagnósticos. O tratamento pode ser baseado desde o reposicionamento externo até a abordagem cirúrgica com ou sem troca do plano¹². Outra causa de contorno visível é a presença de pouco tecido de cobertura, como em pacientes muito magras. Nesses casos, geralmente é necessária uma mamoplastia secundária para troca do plano retroglandular para retromuscular.^{3,7}

O *rippling*, que consiste em ondulações da pele, geralmente surge a partir da dobra das camadas de cobertura do implante, cobertura inadequada de tecidos moles, e aderência das camadas de cobertura do implante. É mais frequente na parte superior e na lateral da mama e nos

implantes texturizados e retroglandulares. O ideal é que seja evitado através da adequada seleção e dissecação da loja e escolha do implante. A menos que o implante seja removido ou trocado por outro mais ideal, ou que haja troca de plano, não se pode garantir que o problema desaparecerá, mas existem algumas medidas que podem minimizar as ondulações: aumento da tensão da loja do implante com retalhos capsulares, uso de matriz dérmica na loja, ou até lipoenxertia.⁷

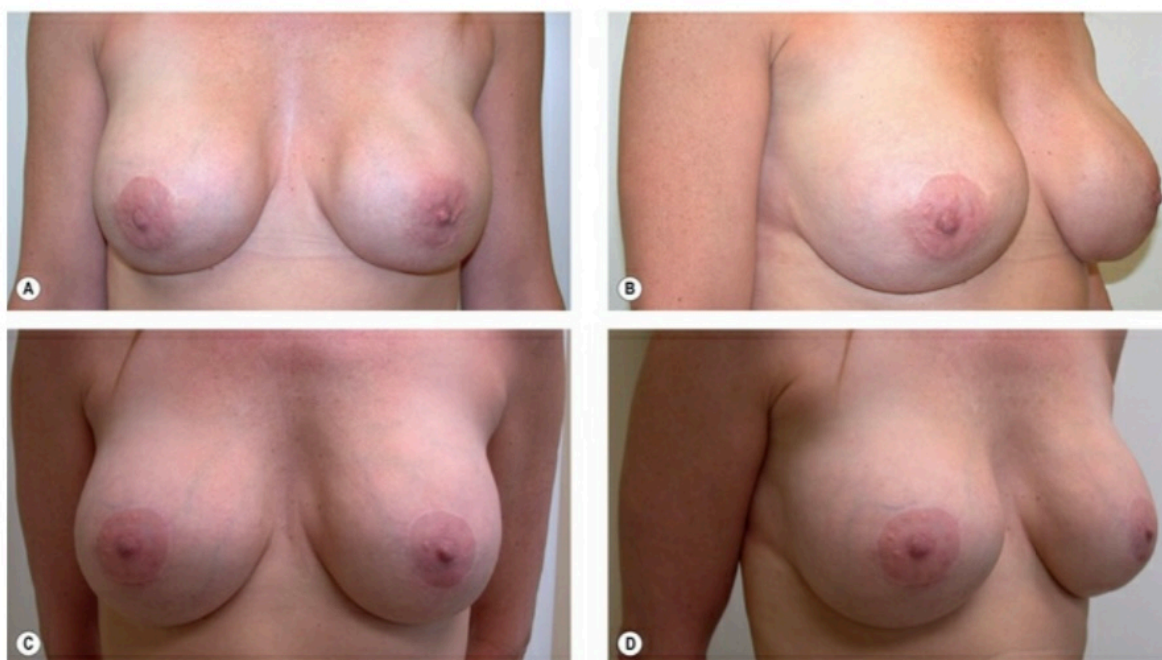


Fig. 4 (Neligan): A,B: Paciente com implante retroglandular e *rippling* na mama esquerda. C,D: Aparência após substituição do implante em plano retromuscular

Outro problema que pode ocorrer é o mau posicionamento do implante. Ele pode ser causado por múltiplos fatores, desde o acúmulo de fluidos (hematoma, seroma) na loja do implante, causando uma superdissecação, até a confecção inadequada da mesma. Ele pode ser classificado por sua direção em superior (muito elevado), inferior (*double-bubble*), medial (simastia) ou lateral. O tratamento requer um ajuste da loja existente (através de capsulodese, capsulorrafia, capsulectomia parcial e fechamento, reparo do retalho muscular, entre outras opções) ou mudança do plano, de retroglandular para retropeitoral ou vice-versa, conversão para uma loja *dual plane* ou mudança de um plano retropeitoral para uma nova loja retropeitoral.⁷

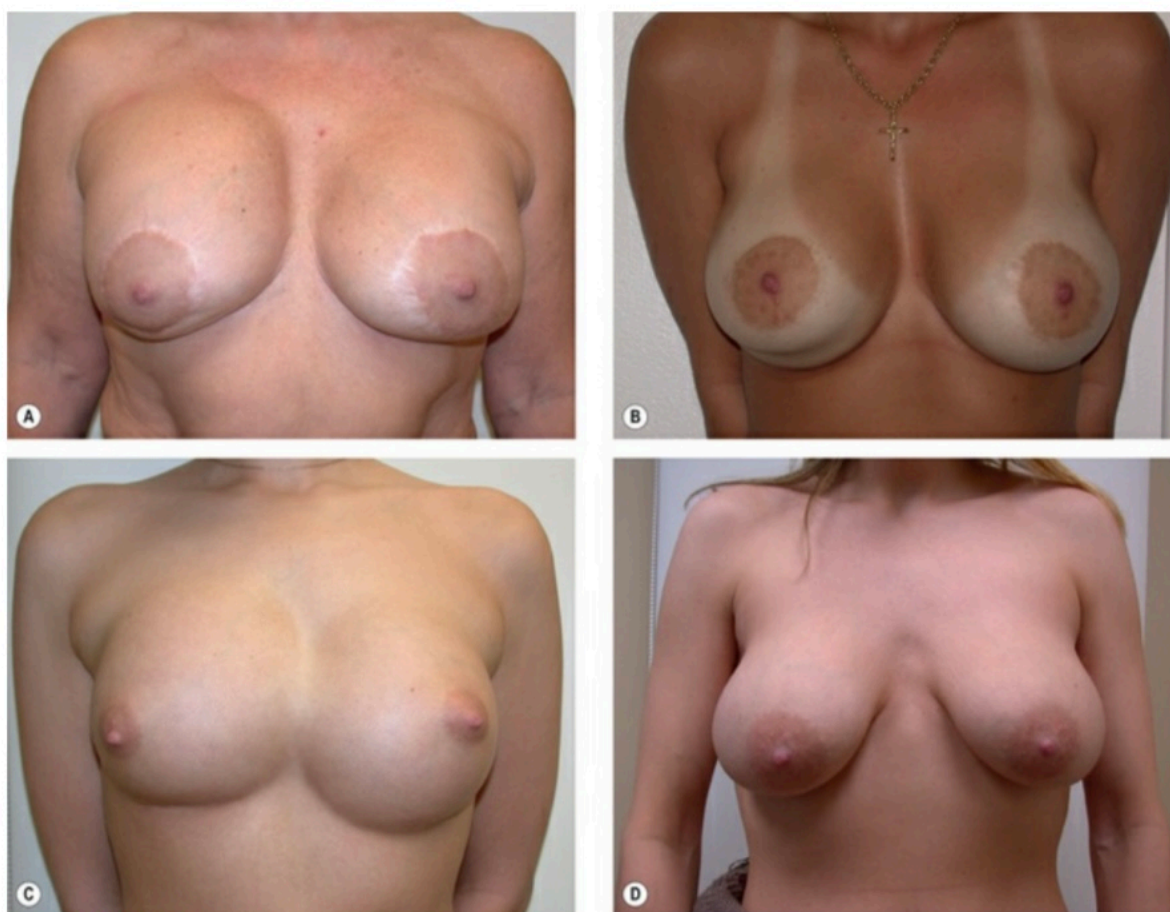


Fig. 5 (Neligan): As quatro direções do mau posicionamento do implante: A superior, B inferior, C medial, D lateral

A síndrome da dupla bolha também pode ocorrer sem mau posicionamento do implante, sendo causada por uma ptose sobrejacente aos implantes bem posicionados, com o aumento da flacidez ao longo dos anos. Nesses casos, para correção, também pode se optar por manter o implante em sua loja e realizar uma mastopexia.^{3,7}

A extrusão geralmente é resultado de um processo infeccioso não tratado imediatamente. O implante deve ser retirado e um novo pode ser inserido após a resolução total do quadro.³

Ainda um tema controverso, a Síndrome ASIA (Autoimmune syndrome induced by adjuvants) foi descrita como um grupo de doenças imunomediadas relacionadas à exposição prévia a adjuvantes, entre elas a siliconose, relacionada ao silicone. Não existe um tratamento medicamentoso que cure a síndrome, porém algumas medicações como

os corticosteroides, a hidroxicloroquina, a minociclina e a doxiciclina podem ajudar na redução dos sintomas. O explante do silicone pode ser aconselhado nos pacientes com múltiplas queixas e refratárias aos tratamentos medicamentosos.¹³

O Linfoma Anaplásico de Grandes Células Associado a Implante Mamário (em inglês BIA-ALCL) é um linfoma. Seu diagnóstico é baseado em história clínica com efusão, massa, aumento de volume, dor, rash ou úlcera cutânea em mama após mais de 1 ano do implante e deve ser confirmado com citologia e imunofenotipagem por citometria de fluxo do seroma e/ou imuno-histoquímica.¹⁴ O tratamento consiste basicamente na cirurgia de remoção dos implantes mamários e da cápsula. O protocolo da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) recomenda que os cirurgiões plásticos tenham a confirmação do diagnóstico de ALCL antes de submeter a paciente à cirurgia. Outro ponto importante preconizado é que seja feita a remoção dos dois implantes e cápsulas, já que existem casos descritos de aparecimento na outra mama. Nos casos mais avançados, a paciente deve ser acompanhada por um oncologista que pode submetê-la a uma linfadenectomia. A quimioterapia e a radioterapia também podem ser alternativas de tratamento.

4. CONCLUSÃO

Embora as cirurgias plásticas venham se tornando cada vez mais seguras, complicações e necessidade de reintervenções podem acontecer, seja por complexidade de algumas técnicas, fatores intrínsecos ao paciente ou mesmo pela alta expectativa depositada nos resultados.

Por esse motivo, o cirurgião deve compreender bem as expectativas dos pacientes, bem como expor as limitações apresentadas em cada caso e as reais possibilidades de resultado. Dessa forma, ele fortalece a relação médico paciente e, em caso de necessidade de uma cirurgia secundária, transmite confiança e ainda diminui a probabilidade de problemas jurídicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ISAPS INTERNATIONAL SURVEY ON AESTHETIC/COSMETIC PROCEDURES performed in 2021. Disponível em <https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf>. Acesso em 06/05/2023
2. NEVES LJVA. Reoperações após mamoplastias redutoras e mastopexias associadas a implantes de silicone. Rev. Bras. Cir. Plást.2019;34(0):79-82
3. RIETJENS, Mário, URBAN, Cícero A. Cirurgia da mama estética e reconstrutora. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007, p. 307-313
4. Maximiliano J, Oliveira ACP, Lorencetti E, Bombardelli J, Portinho CP, Deggerone D, et al. Mamoplastia de aumento: correlação entre o planejamento cirúrgico e as taxas de complicações pós-operatórias. Rev. Bras. Cir. Plást.2017;32(3):332-338
5. Camargo VJ. Mamoplastia secundária com ressecção em monobloco e neoposicionamento do implante no espaço retroperitoneal parcial. Rev. Bras. Cir. Plást. 2019; 34(3): 315-323
6. Fagundes et al. Técnicas e complicações da mamoplastia de aumento: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, e19512240027, 2023
7. NELIGAN, Peter C. Cirurgia Plástica de mama. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 67 - 480
8. Faveret PLS, Cunha KSG. Condutas atuais na prevenção da hipertrofia cicatricial pós-operatória. Rev. Bras. Cir. Plást.2015;30(4):638-648
9. Santos JMP. Doença de mondor em cirurgia estética de mama. Rev. Bras. Cir. Plást.2014;29(2):187-189
10. Santos et al. Prevenção e tratamento da contratatura capsular após implantação de prótese mamária. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(2): 304-8
11. Fregadolli LV, Proto RS, Moraes RS, Portella DL, Gonella HA. Rupture of a silicone breast implant after firearm injury. Rev. Bras. Cir. Plást.2013;28(4):701-703
12. Nishimura et al. Rotação de trás para frente de implante anatômico após 31 meses da mamoplastia de aumento: relato de caso. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014;29(2):183-6
13. Giacomazzo CM, Sakai CN, Araujo RMG, Ono MCC, Duarte-da-Silva AB, Freitas RS. Síndrome autoimune induzida por adjuvantes desencadeada por implantes mamários de silicone: revisão sistemática. Rev. Bras. Cir. Plást.2022;37(4):485-493
14. GROTH, A. K.; GRAF, R. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) and the textured breast implant crisis. Aesthetic Plast Surg. fev. 2020, v. 44, n. 1, p. 1-12.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu demonstrar as principais complicações das cirurgias estéticas mamárias, a fim de melhor tratá-las. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica dos principais livros e diversos artigos sobre o tema.

Muito há o que se estudar ainda, principalmente no que diz respeito a temas que são recentes e controversos.

Espera-se que este trabalho contribua para o entendimento da importância de se conhecer, evitar e saber tratar complicações em mamoplastias; e que sirva de estímulo para a investigação de novos conhecimentos sobre o tema.