

DIAGNÓSTICO DAS ASSIMETRIAS MAMÁRIAS

BREAST ASYMMETRY DIAGNOSE

COSTA, Sirlei dos Santos*; BLOTTA, Rosa Maria*

* Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

SIRLEI DOS SANTOS COSTA
Centro de Cirurgia Reconstructiva de Porto Alegre
Rua Florêncio Ygartua, 288/908 - Bairro Moinhos de Vento – CEP 90430-010 - Porto Alegre – RS
sirlei@mamas.com.br

DESCRITORES

assimetria mamária, anatomia da mama, anormalidades da mama, cirurgia da mama, desenvolvimento da mama

KEYWORDS

breast asymmetry, breast anatomy, breast anomalies, breast surgery, breast development.

RESUMO

É difícil encontrar a perfeita simetria no corpo humano e pequenas assimetrias dão a cada pessoa um ar de individualidade. São freqüentes as pacientes que não têm consciência de suas assimetrias e só as percebem quando estas lhes são mostradas. Para o cirurgião, porém, reconhecê-las é um detalhe fundamental no alcance de um bom resultado cirúrgico.

As assimetrias mamárias, de etiologia variada, devem ser tratadas com atenção. Para identificá-las é necessário um olhar conjunto de toda a caixa torácica. O exame físico deve incluir, além das mamas, todo o tórax, tanto anterior quanto posterior. Deve-se atentar para alterações de ombros, omoplatas, coluna vertebral, entre outra. A posição ortostática fletida em 45 graus complementa o exame, tornando mais fácil a percepção da projeção mamária. O registro fotográfico deve incluir as incidências de frente (sem e com a correção das alterações posturais), perfil, oblíquas direita e esquerda, com flexão do tronco em 45 graus, frente com os braços elevados e costas.

Ao identificar, adequadamente, as assimetrias da mama, o diagnóstico das alterações apresentadas pela paciente será mais adequado e completo, podendo evitar que queixas simples se transformem em um “pesadelo pós-operatório”, quando as deformidades pré-existentes podem ser mais evidenciadas e então facilmente percebidas.

ABSTRACT

It's too hard found perfect simetry in human body and little asymmetries give to each person some individuality. Patients that have no conscience of their asymetries are frequently and just identify theis deformities when someone shows it to them. To surgeon recognise this deformities is fundamental to have a good surgical final result.

Breast asymmetries, with numerous etiologies, must

be treated with attention. To identify them its necessary observe all thorax. The physical exam must include not only the breasts but anterior and posterior chest too. Special attention to shoulders, spinal cord and other structur are important. Orthostatic position with the thorax in 45° complets the exam, and keeps easier the perception of the breast projection. The photographs must include the patient in front view - with and without postural correction- right and left side and oblicuous, flex thorax forward 45 degrees, front view with upper arms and back view.

Whem breast asymmetry are correctly identify, the diagnose of deformities of the patient will be more complete and correct, and troubles in the post operatory period when deformities that exists before surgery could be more evidented must not occur.

INTRODUÇÃO

O exercício diário de exame e observação de cada paciente que procura o cirurgião plástico, proporciona identificar sutis detalhes de assimetria da figura humana, que na maioria dos casos, só tornam cada um distinto. Em alguns casos, porém, alterações mais acentuadas podem trazer desconforto, insegurança e até mesmo segregação social.

Não são raras as pacientes que não percebem suas assimetrias até que estas lhes sejam mostradas; o mesmo não deve acontecer com o cirurgião, pois reconhecê-las permite decidir uma melhor abordagem cirúrgica, enquanto que negligenciá-las pode culminar em um resultado final onde assimetrias antes não percebidas se tornam mais evidenciadas.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo sugerir procedimentos durante o exame físico e registro fotográfico da paciente candidata a cirurgia das mamas, a fim de identificar e documentar assimetrias, assim como iniciar discussão sobre este assunto.

MÉTODOS E DISCUSSÃO

O ser humano possui duplicidade de diversos órgãos internos e externos, sendo difícil encontrar a perfeita simetria entre eles. A mama é um desses órgãos que, na mulher, tem como peculiaridade estar relacionada à maternidade e feminilidade.

As assimetrias mamárias podem ser agrupadas em assimetrias de sulcos, de projeção, de base da mama, de desenvolvimento, de forma e posição do complexo aréolo-mamilar, sindrômicas e pós-traumáticas^{1,2,3,4,5,6}. Falsas assimetrias, porém, podem ocorrer, como resultado de postura distorcida, rotações de ombro ou escolioses, entre outras (Fig. 1 e 2).

Para identificar as assimetrias mamárias é necessário exame físico cuidadoso, que se inicia antes mesmo da paciente ser encaminhada a sala de exames. A postura do paciente ao se encaminhar para a consulta, cabelos longos sobre o tórax e ombros projetados para frente podem indicar desconforto em relação às mamas. Adequada documentação fotográfica complementa a identificação das assimetrias.

Antes de olhar detalhadamente as mamas é preciso observar o tórax, membros superiores, ombros, arcabouço e rebordo costal, coluna vertebral, posição das omoplatas e musculatura peitoral e grande dorsal (Fig. 3 e 4).

O exame da paciente deve incluir a posição ortostática, de frente e de costas para o cirurgião, anterior com tronco fletido para frente de 45 graus.

Dentro de limites elásticos, a mama pode variar de localização na parede torácica, mas situa-se sempre sobre a linha mamária embrionária, que é ântero-lateral em continuidade com o pilar axilar anterior. Ela ocupa os limites superiores do terço inferior do tórax e tem delimitação lateral interna bem definida, pela ausência de tecido mamário sobre a linha média e a linha lateral externa do tórax é parcialmente coberta pela projeção dos quadrantes laterais externos evidenciando a projeção e volume da mama sobre o tórax. Os complexos aréolo-mamilares estão posicionados ligeiramente divergentes, em relação a linha média do tórax e ficam bem acomodados, na figura feminina, quando estão na altura da metade do antebraço^{7,8,9}.

É importante observar, durante o exame físico, os volumes das mamas, sua implantação na parede torácica e a posição dos sulcos infra-mamários, assim como a forma e posição dos complexo aréolo-mamilares.

O registro fotográfico auxilia na detecção das assimetrias, tanto pelo cirurgião quanto pela paciente que identifica nas fotografias suas alterações antes talvez despercebidas. É importante fotografar a paciente sem pedir que corrija sua postura para deixá-la registrados (Fig.5). Na posição ortostática de frente, com as mãos juntas nas costas, é possível observar o alinhamento dos ombros, a posição das mamas no tórax, os volumes e formas. A posição ortostática dorsal permite observar distorções da caixa torácica e musculatura que podem contribuir para assimetrias de forma ou posição das

mamas (Fig. 6).

A fotografia da paciente com o tronco fletido para frente, em 45 graus, facilita a observação da projeção mamária, não percebida em nenhuma outra posição, durante o registro fotográfico (Fig. 7 e 8) e, com os braços elevados é possível observar os contornos, prolongamentos axilares e alturas dos sulcos mamários (Fig. 9). O registro fotográfico em posição oblíqua e lateral complementa a documentação e evidencia a ptose mamária e a altura dos complexo aréolo-mamilares.



Figura 1: Paciente com assimetria das mamas, acentuada pela rotação anterior do ombro direito.



Figura 2: Paciente com correção da postura do ombro direito, tem a assimetria suavizada.



Figura 3: Exame do dorso da paciente evidenciando assimetria das omoplatas e musculatura dorsal



Figura 4: Assimetria de ombros e tórax, aspecto dorsal.



Figura 5: Posição ortostática anterior sem correção da postura, contendo os ombros e o umbigo.



Figura 6: Dorsal sem correção da postura.



Figura 7: Flexão para a frente em 45 graus, facilitando a observação da projeção das mamas.



Figura 8: Flexão para a frente em 45 graus, com correção dos ombros.



Figura 9: Anterior com os braços elevados, sendo possível observar os contornos das mamas, os prolongamentos axilares e a altura dos sulcos mamários.

CONCLUSÃO

Quando uma paciente, com alguma deformidade, procura o cirurgião plástico tem a confiança que este vai considerar e cuidar minuciosamente de cada pequena alteração, que nem mesmo ela percebe, para alcançar o melhor resultado possível, e o mais próximo da normalidade.

Inúmeras são as técnicas disponíveis para o tratamento das deformidades das mamas e, quando adequadamente aplicadas, podem alcançar resultados satisfatórios. Adequado diagnóstico das deformidades que necessitam ser corrigidas é fundamental para um bom resultado.

O exame físico cuidadoso e a sistematização do registro fotográfico, analisando não apenas a mama, mas o tórax como um todo, são instrumentos fundamentais para o sucesso do pós-operatório.

REFERÊNCIAS

- 1 - Costa SS, Blotta RM. Assimetrias da mama. Ed. Revinter, 2006.
- 2 - de Toni, Tonelli S. Anomalie della ghiandola

mammaria nelle femmine. Minerva Pediatr 2000; 52 (9): 475-480

3 - Akçali Y, et al. Chest wall deformities. *Acta Chir Hung* 1999; 38(1): 1-3

4 - Gliosci A, Presutti F. Asymmetry of the breast: some uncommon cases. *Aesth Plast Surg* 1994; 18: 399-403

5 - Grolleau JL. Breast base anomalies: treatment strategy for tuberous breasts, minor deformities, and asymmetry. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104(7): 2040-2048

6 - Maliniac JW. Deformidades mamarias y su tra-

tamiento. Barcelona: Ed. Labor, 1952

7 - Birkenfeld A, Kase NG. Functional anatomy and physiology of female breast. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994; 21(3): 433-444.

8 - Ellis H. Surgical embryology and anatomy of the breast and its related anatomic structures. *Surg Clin North Am* 1993; 73(4): 611-632.

9 - Seltzer V. The breast: embryology, development, and anatomy. *Clin Obstet Gynecol* 1994; 34(4): 879-880.