

MAMAPLASTIAS REDUTORAS COM CICATRIZ VERTICAL E EM T INVERTIDO: ANÁLISE DE RESULTADOS

REDUCTION MAMMAPLASTY WITH VERTICAL SCAR AND INVERTED T SCAR: ANALYSIS OF RESULTS

CANAN JR., Lady Wilson¹; FREITAS, Renato da Silva²; OLIVEIRA E CRUZ, Gilvani Azor de³; ROMANO, Giovana Gianini¹
BERTOLOTTI, Wagner Allan¹; FERNANDES, Heitor Augusto D. R.¹; ONO, Maria Cecília Closs¹

* Estudo desenvolvido no Serviço de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

¹ Médicos Residentes do Curso de Especialização em Cirurgia Plástica e Reparadora da UFPR.

² Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica e Reparadora da UFPR;

³ Professor Adjunto e Coordenador da Disciplina de Cirurgia Plástica e Reparadora da UFPR ;

Dr. Renato da Silva Freitas
Serviço de Cirurgia Plástica - Hospital das Clínicas - UFPR.
Rua General Carneiro, 181 - CEP 82060-900 - Curitiba, PR - Brasil - Telefone / Fax: (41) 3360-1800 Ramal: 6342
dr.renato.freitas@gmail.com

DESCRITORES

Mama, Mamoplastia, Mamoplastia – método, cicatrização

KEYWORDS

breast, mammoplasty, healing

RESUMO

Introdução: dada a evolução das técnicas de mamoplastia redutora (MR) com cicatrizes reduzidas, surgem questionamentos sobre as indicações e resultados das técnicas com cicatrizes amplas, considerando a opinião das pacientes e dos cirurgiões. Objetivo: comparar a opinião de cirurgiões e pacientes sobre resultados de MR com cicatriz reduzida e em T invertido. Métodos: analisaram-se 20 pacientes submetidas à MR, divididas em dois grupos: grupo V (cicatriz vertical, n=10) e grupo T (cicatriz em "T" invertido, n=10), com mais de um ano de pós-operatório. As pacientes responderam formulários com perguntas sobre os resultados obtidos. Suas fotografias foram analisadas por oito cirurgiões plásticos do Serviço, em diapositivos, numa única sessão. Os resultados foram convertidos em dados numéricos e feita a análise estatística. Resultados: houve divergência da satisfação das pacientes em relação aos cirurgiões. Considerando a forma, as pacientes estavam mais satisfeitas do que os cirurgiões, em ambos os grupos, mas especialmente no grupo T (p= 0,0283). Analisando as cicatrizes, os resultados se inverteram, sendo que as pacientes estavam mais insatisfeitas do que os cirurgiões, principalmente no grupo V (p= 0,088). Confrontando os grupos V e T, não houve diferenças estatisticamente significativas, embora tenha ocorrido mais cirurgias secundárias no grupo V. Conclusões: as pacientes do grupo T estão mais satisfeitas com seus resultados de forma do que os cirurgiões, não havendo diferença estatisticamente significativa quando se considerou forma e cicatrizes entre os grupos.

ABSTRACT

Background: with the evolution of the short scar mammoplasty reduction (MR) technique, it emerges questions about the indication and results of the wise

pattern scars technique, considering the patient and surgeon opinion. Objective: the aim is to compare the patient and surgeon opinion about the MR results using short and inverted T scars. Methods: it was analyzed 20 patients who were underwent to MR separated in two groups: Group V (vertical scar, n=10) e Group T (T inverted scar, n=10), with follow-up more than one year. The patients answered questions about their results. Their pictures were analyzed by 8 plastic surgeons of the Department in only one session. The results were converted to numeric data and it was made the statistic analysis of the results. Results: there were divergences of patients and surgeons satisfaction. Considering the mammary shape, the patients were more satisfied than the surgeons in both groups, but mainly in the Group T (p=0,0283). Analyzing the scars, the results are inverted; the patients were more unsatisfied than the surgeons, mainly in the Group V (p=0,088). Comparing the Groups V and T, there were not statistic differences in the mammary shape or scars but occurred more secondary procedures in the Group V. Conclusions: the patients of the Group T were more satisfied about the mammary shape than the surgeons. There were not statistic differences in the mammary shape or scars among the groups.

INTRODUÇÃO

A evolução das técnicas cirúrgicas dentro do ambiente das mamoplastias redutoras (MR) é contínua. As técnicas consagradas de redução mamária descritas principalmente por Arié-Pitanguy^{1,2} com cicatrizes em "T" invertido vêm sendo gradualmente questionadas pelas pacientes que desejam cicatrizes menores, talvez sendo esse o principal fator de evolução das técnicas com cicatrizes minimizadas.

Vários autores têm descrito e aperfeiçoado as MR com cicatriz vertical. Autores como Lassus³, Lejour^{4,5},

Hall-Findlay ⁶ e Graf ⁷ são amplamente citados na literatura científica e suas técnicas e táticas vêm sendo difundidas e executadas mundialmente. Deve-se considerar, entretanto, que os resultados obtidos tardiamente nas técnicas com cicatrizes verticais, na dependência de sua indicação, podem trazer resultados desfavoráveis em relação à forma da mama, eventuais sobras de pele no sentido horizontal e cicatriz de má qualidade. Da mesma forma, as técnicas com cicatriz em “T” invertido também podem gerar insatisfações, tanto com relação à forma e surgimento de ptose, mas principalmente, em relação às cicatrizes amplas.

OBJETIVOS

Comparar a opinião de cirurgiões e pacientes sobre resultados de MR com cicatriz reduzida e em T invertido, em pacientes operadas há mais de um ano, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

MÉTODOS

Foram escaladas, aleatoriamente, 20 pacientes submetidas à MR, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da UFPR, sendo 10 delas com técnica com cicatriz vertical (Grupo V) e outras 10 com cicatriz

em “T” invertido (Grupo T). Todas as pacientes tinham mais de um ano de pós-operatório e foram operadas pelos cirurgiões que fazem parte do corpo clínico do Serviço.

Foi aplicado um formulário (Figura 1) que continha seis perguntas objetivas, o qual era lido e respondido pela paciente, em ambiente privado. Após o preenchimento, as pacientes foram fotografadas em imagem frontal, perfil lateral e parcial direito e esquerdo e, uma última foto de cada mama, mostrando em detalhe as cicatrizes, com o auxílio da própria paciente elevando a mama pelo pólo superior. (Figuras 2 a 5)

Todas as fotos das pacientes foram apresentadas em diapositivos, numa seqüência aleatória, sem identificação. Oito cirurgiões do Serviço receberam uma seqüência de formulários, com quatro questões cada (Figura 6), que foram respondidos individualmente, em uma única sessão. Não foram revelados os cirurgiões, as técnicas utilizadas ou o tempo de pós-operatório. As únicas informações eram a idade da paciente e o peso das mamas ressecadas, de cada lado.

As respostas nominais de graduação (excelente, ótimo, bom, regular e ruim) foram convertidas em valores numéricos (tabela 1) e comparadas, aplicando testes estatísticos admitindo-se $p < 0,05$ ou 5% como nível de rejeição da hipótese de nulidade.

FORMULÁRIO APLICADO ÀS PACIENTES.		
Nome: _____		
Data	de	Nascimento:

1 – HOJE, como você considera o resultado relacionado ao FORMATO DAS MAMAS após a cirurgia plástica?		
<input type="checkbox"/> Excelente		
<input type="checkbox"/> Ótimo		
<input type="checkbox"/> Bom		
<input type="checkbox"/> Regular		
<input type="checkbox"/> Ruim		
2 – HOJE, como você considera o resultado relacionado às CICATRIZES DA CIRURGIA após a cirurgia plástica?		
<input type="checkbox"/> Excelente		
<input type="checkbox"/> Ótimo		
<input type="checkbox"/> Bom		
<input type="checkbox"/> Regular		
<input type="checkbox"/> Ruim		
3 – Passado esse tempo após sua plástica das mamas você considera que os resultados obtidos HOJE são:		
<input type="checkbox"/> Iguais ao de 2 meses após a cirurgia (Minhas mamas estão com o mesmo resultado desde a cirurgia!)		
<input type="checkbox"/> Melhor que o obtido 2 meses após a cirurgia (Minhas mamas ficaram com melhor resultado hoje do que logo após a cirurgia)		
<input type="checkbox"/> Pior que o obtido 2 meses após a cirurgia (Minhas mamas já não têm mais o mesmo resultado que logo após a cirurgia)		
4 – Considerando o seu resultado atual da plástica das mamas, você tem o desejo de realizar algum retoque / modificação nas mamas operadas:		
<input type="checkbox"/> SIM		
<input type="checkbox"/> NÃO		
5 – Após ter passado esse tempo da plástica das mamas você faria novamente a mesma cirurgia?		
<input type="checkbox"/> SIM		
<input type="checkbox"/> NÃO		
6 – Qual seu grau de satisfação com o atendimento prestado pela equipe médica da Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas:		
<input type="checkbox"/> Muito Satisfeita		
<input type="checkbox"/> Satisfeita		
<input type="checkbox"/> Pouco Satisfeita		
<input type="checkbox"/> Completamente Insatisfeita		

Figura 1. Formulário aplicado às pacientes.



Figuras 2 e 3. Vista frontal e perfil lateral



Figuras 4 e 5. Vista perfil parcial e detalhe da cicatriz

PACIENTE 1063	
1 – Qual sua opinião com relação ao resultado da FORMA das mamas	<input type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Ótimo
	<input type="checkbox"/> Bom
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Ruim
2 – Qual sua opinião com relação ao resultado das CICATRIZES das mamas	<input type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Ótimo
	<input type="checkbox"/> Bom
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Ruim
3 – Dado resultado obtido nessa paciente, você repetiria a mesma técnica?	<input type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO
4 – Dado resultado obtido nessa paciente, você realizaria algum retoque?	<input type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO

Figura 6. Questionário aplicado aos cirurgiões plásticos

Valor Nominal	Valor Numérico
Excelente	10
Ótimo	8
Bom	6
Regular	4
Ruim	2

Tabela 1. Conversão dos valores nominais para numéricos

RESULTADOS

Os dados coletados de cada paciente, comparando cada grupo, estão resumidos na (Tabela 2) e os resultados referentes às cirurgias estão comparados na (Tabela 3).

Com relação às técnicas cirúrgicas, no grupo V foram executadas as técnicas de Lejour e de Graf, enquanto no grupo T, sete delas foram procedidas com a técnica de Pitanguy, duas com pedículo súpero-medial e uma delas com técnica sem marcação prévia.

No grupo T não houve a realização de nenhuma reoperação ou retoques, entretanto, 70% das pacientes desejariam-na. Opinião essa similar ao dos cirurgiões, haja vista que 61,2% das respostas dos mesmos indicou haver necessidade de retoques, nos casos analisados nesse grupo. Já no Grupo V houve necessidade de reintervenções em 4 dos 10 casos, sendo um desbridamento e sutura, devido necrose e deiscência na cicatriz vertical, duas ressecções de cicatriz e uma

reoperação com revisão da MR para compensação da pele periareolar. No momento da avaliação, 60% das pacientes do grupo V desejavam retoques, os quais também foram indicados equivalentemente pelos cirurgiões (63,7% das opiniões). Portanto, observou-se que no grupo T 70% das pacientes desejava reparo das cicatrizes e 52,5% dos cirurgiões também indicaria.

Na avaliação pelos cirurgiões, com relação à técnica utilizada, 87,5% repetiria o mesmo procedimento no grupo V e 71,2 % no grupo T. Calculou-se um $p = 0,075$ na comparação das médias utilizando o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Na avaliação pelas pacientes, três do Grupo V (30%) não repetiriam a mesma cirurgia, enquanto todas do Grupo T seriam submetidas à mesma operação.

Considerando a evolução dos resultados obtidos em relação ao tempo, 90% das pacientes do grupo V considerava o resultado melhor, atualmente, em relação ao obtido logo após a cirurgia, enquanto no grupo T, sete pacientes consideravam o resultado melhor, duas julgavam igual e uma apenas referiu ter, atualmente, resultado pior em relação ao pós-operatório precoce.

Levando-se em consideração os resultados obtidos com relação à forma e à cicatriz, as tabelas 4 e 5 resumem os dados numéricos obtidos, confrontando a análise das pacientes em relação à dos cirurgiões assim como a distinção entre os grupos T e V considerando as opiniões individualmente.

Variáveis		GRUPO T	GRUPO V	p^*
Idade (anos)	Média \pm dp	47,4 \pm 8,9	42,8 \pm 9,2	0,271
	Menor	32	31	
	Maior	60	60	
Tempo decorrido desde a operação (meses)	Média \pm dp	35 \pm 9,2	21,1 \pm 4,2	0,001
	Menor	12	12	
	Maior	45	28	
Peso na cirurgia (kg)	Média \pm dp	74,8 \pm 8,1	67,2 \pm 11,3	0,101
Peso atual (kg)	Média \pm dp	78,8 \pm 7,2	69,1 \pm 9,2	0,017
Ganho de peso (kg)		4 \pm 4,9	1,9 \pm 4,7	0,218**

Tabela 2. Dados das pacientes(*) Teste t de Student para amostras independentes

(**) Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

Variáveis		GRUPO T	GRUPO V	p^*
Peso mama ressecada a esquerda (g)	Média	581,7	152,3	<0,001
	Menor	215	45	
	Maior	960	350	
Peso mama ressecada a Direita (g)	Média	598,1	156,7	<0,001
	Menor	230	15	
	Maior	1054	395	
Tempo de Cirurgia	Média	203	203	1

Tabela 3. Resultados das Cirurgias. (*) Teste t de Student para amostras independentes

Resultados FORMA MAMÁRIA	Grupo T	Grupo V	p^*
Análise das Pacientes (média aritmética)	7,8	7	0,226
Análise dos Cirurgiões(média aritmética)	5,45	6,87	0,064
P^*	0,0283	0,7623	

Tabela 4. Resultados numéricos obtidos relacionados à forma. (*)Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

Resultados CICATRIZ MAMÁRIA	Grupo T	Grupo V	p^*
Análise das Pacientes (média aritmética)	5,4	5,2	0,762
Análise dos Cirurgiões(média aritmética)	5,5	6,4	0,256
P^*	0,909	0,088	

Tabela 5. Resultados numéricos obtidos relacionados à cicatriz.(*) Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

DISCUSSÃO

Vários estudos vêm trazendo informações a respeito do seguimento de pacientes submetidas às mais diversas técnicas de MR, comparando métodos, qualidade de vida pré e pós-operatório, com melhora significativa da saúde física e mental das pacientes.

Dois recentes estudos prospectivos fazem comparações entre as MR com técnica vertical e cicatrizes amplas. No mais recente, Spector et al.⁸ abordou aspectos de qualidade de vida concluindo que em ambas há aumento estatisticamente significativo na qualidade de vida, embora os resultados foram bem mais favoráveis às cicatrizes verticais. Em 2003, Cruz-Korchin e Korchin⁹ demonstraram estudo abordando índice de satisfação das pacientes considerando cicatriz, tamanho, forma, sensibilidade do complexo aréolo-mamilar, dor, entre outros aspectos, comparando também as duas técnicas, e obtiveram um menor índice de desa-pontamento das pacientes com a cicatriz vertical, entretanto, ressaltaram a necessidade de maior número de revisões cirúrgicas com essa técnica.

As reoperações e retoques foram bem mais freqüentes nas pacientes do Grupo V, questão essa bem relatada na literatura. Beer et al.¹¹ referiu em seu estudo com 153 pacientes índice de complicações precoces com essa técnica na faixa de 21,6% e, dentre esses casos, 19,6% houve complicações menores tais como pequenos seromas, hematomas, deiscência de suturas ou mesmo infecções superficiais. As complicações tardias, ou como a autor se referiu, as "imperfeições" (problemas de volume, simetria, CAM, cicatrizes e posição da mama em relação ao tórax), atingiram índice de 26% sendo que as complicações maiores, necessitando reoperações, representaram 11,1% dos casos. Cruz-Korchin e Korchin⁹ não encontraram diferença estatística entre os dois grupos em relação às complicações menores, no entanto, foi significativamente maior o número de revisões no grupo de MR com cicatriz vertical em relação ao grupo com cicatrizes amplas, também na faixa de 10%. Spector et al.⁸ obtiveram taxa de revisão de 7% nas MR com cicatriz

vertical e nenhuma nas cicatrizes amplas. Talvez seja essa a motivação pela qual três das 10 pacientes do grupo V (duas delas re-operadas) não repetiriam a mesma cirurgia, não sendo observada essa recusa em nenhuma das pacientes do grupo T as quais, entretanto, anseiam mais por retoques, desproporcionalmente aos cirurgiões que as analisaram (70% x 52,5%).

Em um artigo mais recente de Godwin et al.¹⁰, em um estudo semelhante a esse, demonstraram significativa maior satisfação das pacientes em relação aos cirurgiões sendo que, novamente, as cicatrizes foram o maior motivo de ressalvas. Em nosso estudo, a única análise que obteve diferença estatisticamente significativa foi à forma mamária do grupo T em que as pacientes estão mais satisfeitas em relação aos cirurgiões. Observando-se apenas as médias numéricas de ambos grupos, percebeu-se que os cirurgiões consideraram a cicatriz das mamas melhores e a forma pior em relação às pacientes, opinião igual à compartilhada com a literatura.

Na média dos valores numéricos convertidos, tanto em relação à forma quanto à cicatriz, as pacientes do grupo T estão mais satisfeitas em relação ao grupo V, porém sem diferença estatística entre os grupos. O contrário ocorre com relação à opinião dos cirurgiões, que julgaram os resultados do grupo V melhores que o grupo T, considerando forma e cicatriz, também sem diferença estatística, porém, com forte tendência à significância quando comparada a forma mamária entre os grupos ($p = 0,064$). Godwin et al.¹⁰ encontraram diferença estatisticamente significativa quando comparada a técnica de Lejour às técnicas com cicatrizes amplas, na opinião dos cirurgiões, mas não das pacientes.

Deve-se ainda levar em consideração as limitações anatômicas e fisiológicas de cada paciente gerando indicações inapropriadas desse ou daquele método, impostos ora pelo modismo ora pela consagração. A opinião da paciente com relação às suas expectativas de resultado deve ser respeitada sem que seja avaliado apenas o método, mas a satisfação da mesma e não só a do cirurgião.

CONCLUSÃO

1. Comparando a análise entre as pacientes e cirurgiões, apenas as pacientes do grupo T consideraram seus resultados de forma mamária superiores à análise dos cirurgiões, com significância estatística.
2. Não houve diferença estatística no confronto entre os grupos V e T, tanto na avaliação das pacientes quanto dos cirurgiões, considerando forma e cicatriz.
3. As pacientes do grupo V sofreram mais retoques / re-operações.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ariê G. Nova técnica em mamoplastia. *Rev Lat Am Cir Plast.* 1957; 3(28).
- 2 - Pitanguy I. Mammoplasty – Estudo de 245 casos consecutivos de mamoplastia e apresentação de técnica pessoal. *Rev Brás Cir. Out* 1961.
- 3 - Lassus C. A 30-year experience with vertical mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1996; 97:373.
- 4 - Lejour M. Vertical mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1993; 92:1993.
- 5 - Lejour M. Vertical mammoplasty: Early complication after 250 personal consecutive cases. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104:764.
- 6 - Hall-Findlay EJ. A simplified vertical reduction mammoplasty: Shortening the learning curve. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104:748.
- 7 - Graf R, Reis de Araujo LR, Rippel R, Neto LG, Pace DT, Biggs T. Reduction mammoplasty and mastopexy using the vertical scar and thoracic wall flap technique. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27(6).
- 8 - Spector JA, Kleinerman R, Culliford IV AT, Karp NS. The Vertical Reduction Mammoplasty: A Prospective Analysis of Patient Outcomes. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117:374.
- 9 - Cruz-Korchin N, Korchin L. Vertical versus Wise Pattern Breast Reduction: Patient Satisfaction, Revision Rates, and Complications. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 112:1573.
- 10 - Godwin Y, Wood SH, O'Neill TJ. A Comparison of the patient and surgeon opinion on the long-term aesthetic outcome of reduction mammoplasty. *Br J Plast. Surg.* 1998; 51: 444.
- Beer GM, Spicher I, Cierpka KA, Meyer VE. Benefits and pitfalls of vertical scar breast reduction. *Br J Plast. Surg.* 2004; 57: 12.