

PRÓTESE DE MAMA: PLANEJAMENTO TRANSPOR MARCAÇÃO DA PELE AO PLANO DE DESCOLAMENTO

BREAST SILICONE IMPLANT: PLANNING TRANSPOSE DEMARCATION FROM SKIN TO DISSECTION LAYER

ARNOLD, Roberto - MD*; LODEIRO, Ricardo - MD**

**Médico, formado no ano de 1978 na Pontifícia Universidade Católica – RS. Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.; **Médico, formado em 1990 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul Cirurgião Geral*

ROBERTO ARNOLD

Avenida Pedro Adams Filho, Nº. 4961 - Novo Hamburgo, RS – Brasil - CEP 93320-006 - Fone/Fax: 55 (051) 594-8855
dr.arnold@uol.com.br

DESCRITORES

prótese, mama, silicone, implante, anatômico

KEYWORDS

silicone implant, breast, silicone, procedure, anatomical

RESUMO

Objetivo: apresentar uma manobra que facilita a identificação de limites de descolamento para confecção de lojas para implante de próteses de mama, particularmente para próteses ditas anatômicas e muito em particular o modelo de prótese denominado Esthea®. Discussão: transpor ao plano de descolamento a demarcação da área a ser descolada para o implante de uma prótese de mama facilita o trabalho do cirurgião e torna o procedimento mais seguro, preciso e rápido, especialmente para os iniciantes. A precisão é especialmente importante no caso de implante de próteses assimétricas, sujeitas a rotação. Conclusões: manobra de baixa morbidade que reduz o tempo cirúrgico e que pode prevenir um resultado indesejável, principalmente na inclusão de próteses assimétricas, sujeitas a rotação.

ABSTRACT

Objective: To present a procedure which facilitates the identification of the dissection limits for the breast silicone implant pockets, in particular for the anatomic implants, and more specifically for the model of silicone implant called Esthea®. Discussion: Transposing, from the skin to the dissection layer, the demarcation of the area to be dissected for the breast silicone implant facilitates greatly the surgeon's work and it results in a safer, faster and more accurate procedure, mainly for novices. The accuracy is particularly important for the asymmetrical silicone implants like teardrop implant to prevent rotation. Conclusion: A procedure with low morbidity rate and reduced surgery time that may prevent undesirable outcomes, mainly in the asymmetrical silicone implants that are likely to present teardrop implant rotation.

OBJETIVOS

Apresentar uma manobra que facilita a identificação de limites de descolamento para confecção de lojas para implante de próteses de mama, particularmente para próteses ditas anatômicas e muito em particular o modelo de prótese denominado Esthea® a fim de limitar a possibilidade de rotação das referidas próteses.

INTRODUÇÃO

Os novos conhecimentos e as novas tecnologias de fabrico de próteses de mama tais como: envelopes de múltiplas camadas e uso de gel coesivo diminuíram a incidência de retrações capsulares e permitem a confecção de lojas menos amplas para inclusão de próteses mamárias^{1,2}.

A confecção de um descolamento bem ajustado à prótese implantada pode servir como bloqueador de eventual rotação de prótese assimétricas, tipo anatômicas³.

O adequado planejamento da área a ser descolada é usualmente feito sobre a pele e, no momento da cirurgia, a repetida necessidade de consultar tal planejamento na pele desvia a atenção do campo cirúrgico⁴. Para superar este inconveniente, transferimos a marcação planejada para o plano de descolamento que sempre está sob visão direta ou monitorada por vídeo.

TÉCNICA

Iniciamos com o adequado planejamento cirúrgico traçado sobre a pele da paciente que pode ser feito da forma convencional⁵ ou com o uso de um conjunto de régua especialmente desenvolvidas para o planejamento da inclusão de próteses Esthea® (Figura 1).

Uma vez determinada a área a ser descolada⁶,

transpomos o desenho desta área para o plano de descolamento retro glandular injetando aproximadamente 0,2ml de azul de metileno em pontos ao longo de todo perímetro demarcado (Figura 2). Tais pontos distam de 3 a 4 cm um do outro e a injeção do corante é feita de forma centrífuga (Figura 3), mantendo-se a seringa como se fora um raio da elipse demarcada (Figura 4), tendo como eixo o mamilo (Figura 5). Esta inclinação aumenta ainda mais a área a ser descolada, prevenindo eventual retração capsular.

Quando procedemos o descolamento, nos deparamos com a demarcação previamente realizada (Figura 6) obedecendo rigorosamente o nosso planejamento sem termos que, repetidamente, abandonar o plano de dissecção e consultar a demarcação feita na pele.

Esta manobra facilita o trabalho do cirurgião (Figura 7), previne a possibilidade de rotação de próteses assimétricas⁷ e torna o procedimento mais seguro, especialmente para cirurgiões menos experientes.



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4



FIGURA 5



FIGURA 6



FIGURA 7

DISCUSSÃO

Aplicamos este recurso nas pacientes submetidas a próteses assimétricas e tem proporcionado a confecção de lojas de implantação cuja área de descolamento corresponde, com bastante precisão, ao desenho da base da prótese a ser implantada. Não observamos nenhum caso em que tenha ocorrido o evento de rotação das próteses implantadas.

Em virtude de ser um corante de excreção renal, a paciente deve ser alertada para a eventual alteração de cor de sua urina nas horas subseqüentes à cirurgia.

CONCLUSÃO

Por ser um recurso de baixa morbidade, baixo custo e acrescentar segurança e precisão ao nosso trabalho,

bem como ter o potencial de prevenir uma intercorrência futura de implante de prótese mamária tipo anatômica ou Esthea[®] acreditamos na importância de incluir este recurso ao nosso arsenal de alternativas, especialmente para os cirurgiões menos experientes.

REFERÊNCIAS

1 - Brown MH., Shenker R, Silver S. Cohesive silicone gel breast implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 2005;16:768.

2 - Niechajev I. Mammary augmentation by cohesive silicone gel implants with anatomic shape: technical considerations. *Aesthetic Plast Surg.* 2001 Nov-Dec;25(6):397-403.

3 - Baeke JL. Breast deformity caused by anatomical or teardrop implant rotation. *Plast. Reconstr. Surg.* 2002;109:2555.

4 - Fitoussi AD, Couturaud B. Évaluation des prothèses asymétriques dans la chirurgie mammaire d'augmentation. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique.* 2005 Oct;50(5):517-23.

5 - Millan Mateo J, Vaquero Perez MM. Innovative new concepts in augmentative breast surgery. Part II: systematic and drawing. *Aesthetic Plast Surg.* 2001 Nov-Dec;25(6):436-42.

6 - Hammond DC. Breast augmentation using anatomic implants. *Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery.* Aug 2000;7(3):125-130.

7 - Friedman T, Davidovitch N, Schefflan M. Comparative double blind clinical study on round versus shaped cohesive gel implants. *Aesthetic Surgery Journal.* 2006 Sep-Oct;26(5):530-536