Lipoenxertia na cirurgia mamária estética e reparadora

Introdução:
A cirurgia mamária está entre os procedimentos mais realizados em cirurgia plástica. A mamoplastia com implantes de silicone é a cirurgia mais realizada em todo o mundo. As diferenças de volumes, formatos, texturas e assimetrias da região mamária são um desafio ao cirurgião dedicado a esse tipo de cirurgia. As alterações anatômicas relacionadas às malformações, traumas (queimaduras) e ressecções de tecido mamário para tratamento do câncer aumentam ainda mais a complexidade das correções mamárias. A evolução das técnicas cirúrgicas são fundamentais nesse cenário e hoje o arsenal terapêutico conta com os implantes de silicone, as possibilidades de ressecção de pele, tecido mamário e recentemente a lipoenxertia com benefícios nunca antes atingidos por outras técnicas cirúrgicas.

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever os refinamentos do planejamento cirúrgico, considerando a indicação e a tomada de decisão individual na cirurgia mamária estética e reparadora destacando o papel da lipoenxertia e seus benefícios.

Métodos: Estudo clínico retrospectivo baseado em revisão de registros médicos de clínica privada no Brasil. Protocolo foi desenvolvido e aplicado para avaliar as deformidades mamárias, planejamento cirúrgico e refinamentos cirúrgicos com utilização de lipoenxertia.

Planejamento Cirúrgico:
1. Planejamento da incisão e da cicatriz
- Sem ptose: incisão no IG e na aréola foram preferidas.
- Ptose I: incisão periareolar com ressecção cutânea em bloco redondo foi a preferida, pois manteve a cicatriz na linha de transição da cor da pele e evitou a cicatriz vertical mamária, mais visível e estigmatizante.
- Ptose II: técnica de Peixoto com ressecção cutânea permitindo reposicionamento da aréola, ajuste da pele na vertical da mama e pequena cicatriz horizontal foi a preferida.
- Ptose III: técnica de Arie-Pitanguy, com reposicionamento da aréola em limites mais altos, cicatriz vertical e cicatriz horizontal reduzida foi a escolhida.
- Ptose IV: técnica de Pitanguy permite maior ajuste cutâneo dos quadrantes inferiores da mama, resultando em cicatriz vertical e cicatriz horizontal mais alongada.

2. Plano de Inclusão do Implante
- Retroglandular/Retrofascial: pacientes com boa densidade tecidual, subcutânea e glandular, para cobertura e proteção adequadas do implante.
- Plano de Acesso Duplo (retrogladular e retromuscular associados): retalho glandular no qual a porção superior do músculo peitoral maior é elevada em um único plano para pacientes com boa densidade tecidual, a fim de cobrir o implante no polo inferior e pouca cobertura no polo superior. Uma variante dessa técnica é o uso do retalho do músculo inferior com a porção maior do músculo peitoral e a porção do músculo serrátil anterior para cobrir a porção inferior do implante em pacientes com pouca cobertura no polo inferior.

- Retromuscular: pacientes com baixa densidade tecidual para o implante. Músculo peitoral maior. A associação do retalho do músculo serrátil anterior para cobrir a porção inferior do implante pode ser utilizada em pacientes com baixa cobertura no polo inferior.

3. Tamanho e Formato do Implante
Entender as expectativas da paciente. Simulação de volume e tamanho usando moldes (*sizers*). Escolha de implantes anatômicos de acordo com as expectativas da mama natural e implantes redondos de acordo com as expectativas de volume do pólo superior mamário.

4. Lipoenxertia
Indicada para melhorar a simetria e a cobertura do implante em pacientes com baixa densidade mamária (*pinch test menor que 2 cm*). Indicado para melhorar a textura e a qualidade da pele.

Resultados: Série de casos.
Pacientes de casos estéticos:
- Paciente 1: Hipomatia, boa densidade mamária e ptose grau I. Cirurgia: incisão no sulco mamário, implante em espaço subglandular, implante redondo de alta projeção, 275 ml.
- Paciente 2: Hipomastia grave, baixa densidade mamária. Cirurgia: incisão no sulco inframamário, implante em plano submuscular, implante anatômico de alta projeção, 270 ml.
- Paciente 3: hipomastia, baixa densidade mamária, ptose grau II. Cirurgia: técnica round block, plano submuscular, implante anatômico de moderada projeção, 305 ml.
- Paciente 4: bom volume e densidade mamária, ptose grau III. Cirurgia: técnica de Arie-Pitanguy, plano subglandular, implante anatômico de alta projeção, 225 ml.
- Paciente 5: boa densidade do polo superior e importante flacidez do parênquima e da pele do polo inferior, ptose grau IV. Cirurgia: Técnica de Pitanguy, duplo plano com utilização de retalho muscular no polo mamário inferior, projeção anatômica alta do implante, 250 ml.
- Paciente 6: Ptose II, baixa densidade tecidual nos polos superior e medial, assimetria volumétrica e de cobertura cutânea. Cirurgia: Incisão em bloco redondo periareolar, Plano Retrofascial, Implantes redondos de 250 ml, Transferência de gordura de 100 ml (D) / 200 ml (E).

- Pacientes de casos reparadores: planejamento e conduta mostrando a indicação e evolução de reconstruções mamárias.

Discussão e Conclusão: A lipoenxertia é uma ferramenta útil para melhorar a simetria e a cobertura do implante em pacientes com baixa densidade mamária, além de melhorar a textura e a qualidade da pele.

Referências:

1. Cohen SR, Patton S, Wesson J, Agovino A. Fat Grafting to the Breast for Aesthetic Indications: Techniques and Outcomes in 165 Consecutive Patients. Aesthetic Plast Surg. 2024 Feb;48(4):580-589. doi: 10.1007/s00266-023-03746-9.
Epub 2023 Nov 20.

2. Fraser JK(1), Hedrick MH, Cohen SR. Oncologic risks of autologous fat grafting to the breast. Aesthet Surg J. 2011 Jan;31(1):68-75. doi: 10.1177/1090820X10390922.

3. Perdikis G, Dillingham C, Boukovalas S, Ogunleye AA, Casambre F, Dal Cin A, Davidson C, Davies CC, Donnelly KC, Fischer JP, Johnson DJ, Labow BI, Maasarani S, Mullen K, Reiland J, Rohde C, Slezak S, Taylor A, Visvabharathy V, Yoon-Schwartz D. American Society of Plastic Surgeons Evidence-Based Clinical Practice Guideline Revision: Reduction Mammaplasty. Plast Reconstr Surg. 2022 Mar 1;149(3):392e-409e. doi: 10.1097/PRS.0000000000008860.PMID: 35006204

4. De Biasio F, Zingaretti N, De Lorenzi F, Riccio M, Vaienti L, Parodi PC. Reduction Mammaplasty for Breast Symmetrisation in Implant-Based Reconstructions. Aesthetic Plast Surg. 2017 Aug;41(4):773-781. doi: 10.1007/s00266-017-0867-2. Epub 2017 Apr 3.

5. Cohen SR(1)(2), Patton S(3), Wesson J(3), Agovino A(4).3. Cohen SR, Mailey B. Adipocyte-derived stem and regenerative cells in facial rejuvenation. Clin Plast Surg. 2012 Oct;39(4):453-64. doi: 10.1016/j.cps.2012.07.014.

6. Cohen SR, Hewett S, Ross L, Fischer M, Saad A, Teubel S, Delaunay F. Progressive Improvement in Midfacial Volume 18 to 24 Months After Simultaneous Fat Grafting and Facelift: An Insight to Fat Graft Remodeling. Aesthet Surg J. 2020 Feb 17;40(3):235-242. doi: 10.1093/asj/sjy279.