



# Apresentação aguda da doença de Mondor em pós-operatório de mamoplastia de aumento com implantes de silicone

## *Acute presentation of Mondor's disease after breast augmentation with silicone implants*

FERNANDO PASSOS DA ROCHA <sup>1,2,3\*</sup>

JEFFERSON ANDRÉ PIRES <sup>3</sup>

TIAGO FALCÃO CUNHA <sup>4</sup>

DJALMA JOSÉ FAGUNDES <sup>5</sup>

FERNANDA SALIM TESTA DA ROCHA <sup>3</sup>

### ■ RESUMO

Há 50 anos, no Jefferson Davis Hospital, em Houston (EUA), realizou-se a primeira cirurgia de mamoplastia de aumento com implantes de silicone. Atualmente, o avanço da tecnologia médica disponibilizou no mercado implantes de diversas formas e texturas, assim como permitiu o desenvolvimento de inúmeras técnicas para a realização desta cirurgia. Este procedimento cirúrgico pode apresentar algumas complicações locais imediatas e tardias no pós-operatório. Por se tratar de um implante constituído de material biocompatível ao organismo, mesmo com 50 anos de evolução, deve-se sempre estudar e, se possível, relatar as possíveis complicações que possam ocorrer. O objetivo deste artigo é revisar as complicações mais frequentes que ocorrem no pós-operatório das mamoplastias de aumento com implante de silicone, bem como relatar o caso de uma complicação atípica, doença de Mondor, no pós-operatório desta cirurgia.

**Descritores:** Mamoplastia; Implante mamário; Anormalidades cutâneas.

### ■ ABSTRACT

The first breast augmentation surgery with silicone implants was performed at the Jefferson Davis Hospital in Houston (USA) about 50 years ago. Recent advances in medical technology have made implants of various shapes and textures commercially available and led to the development of numerous techniques for performing this surgery. However, this surgical procedure may have some immediate and long-term local complications. Since the implant is made of biocompatible material, it is important to investigate and report complications that occur despite the 50 years of research. The purpose of this study was to review the most frequent complications occurring after breast augmentation surgery with silicone implants and to report a case of an unusual complication, Mondor's disease.

**Keywords:** Mammoplasty; Breast implant; Skin abnormalities.

Instituição: Universidade Federal de Pelotas,  
Pelotas, RS, Brasil.

Artigo submetido: 7/7/2012.  
Artigo aceito: 15/11/2012.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0208

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Em 1962, Timmie Jean Lindsey foi submetida à primeira cirurgia de mamoplastia de aumento com implantes de silicone no Jefferson Davis Hospital, em Houston (EUA). Implante este criado e implantado por Thomas Cronin e Frank Gerow e produzido pela empresa Dow Corning<sup>1</sup>. O avanço da tecnologia médica disponibilizou no mercado implantes de diversas formas e texturas, assim como permitiu o desenvolvimento de inúmeras técnicas para realização desta cirurgia. A ideia de Cronin e Gerow se popularizou e, hoje, é a cirurgia estética mais realizada no Brasil e nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>2,3</sup>.

Este procedimento cirúrgico pode apresentar algumas complicações locais imediatas e tardias no pós-operatório. Entre as mais comuns: hematomas, contraturas, extrusão do implante, infecção da ferida operatória, assimetrias, deslocamentos e estrias na pele. E algumas incomuns como a doença de Mondor<sup>4-8</sup>.

A doença de Mondor consiste na tromboflebite de veias superficiais da mama, como a veia toracoepigástrica e/ou suas tributárias. É uma entidade rara e autolimitada de etiologia idiopática. Caracteriza-se, clinicamente, pela presença de lesão em forma de cordão fibroso e superficial, correspondendo ao trajeto venoso comprometido<sup>9,10</sup>.

Por se tratar de um implante constituído de material biocompatível ao organismo, mesmo com 50 anos de evolução, deve-se sempre estudar e, se possível, relatar as possíveis complicações que possam ocorrer.

O objetivo deste artigo é revisar as complicações mais frequentes que ocorrem no pós-operatório das mamoplastias de aumento com implante de silicone, bem como relatar o caso de uma complicação atípica e desconhecida no pós-operatório desta cirurgia.

## RELATO DE CASO

CVH, feminina, 28 anos, branca, foi submetida à colocação de implantes mamários de silicone de 255 ml, com cobertura de poliuretano na posição retro glandular por meio de incisão no sulco submamário. Trinta dias decorridos da cirurgia, após executar um movimento brusco, a paciente relatou sensação de que a pele tivesse se rasgando não na região da incisão cirúrgica e nem na mama, mas sim no abdome superior na região do hipocôndrio direito, ficando com uma prega, de aspecto fibroso, superficial, sem sinais flogísticos e indolor na pele no sentido longitudinal de aproximadamente 20 cm abaixo da incisão do sulco submamário do lado direito (Figura 1).

## DISCUSSÃO

Mesmo com 50 anos de experiência com o uso de implantes de silicone mamário, bem como o avanço da tecnologia e das inúmeras técnicas existentes, as complicações

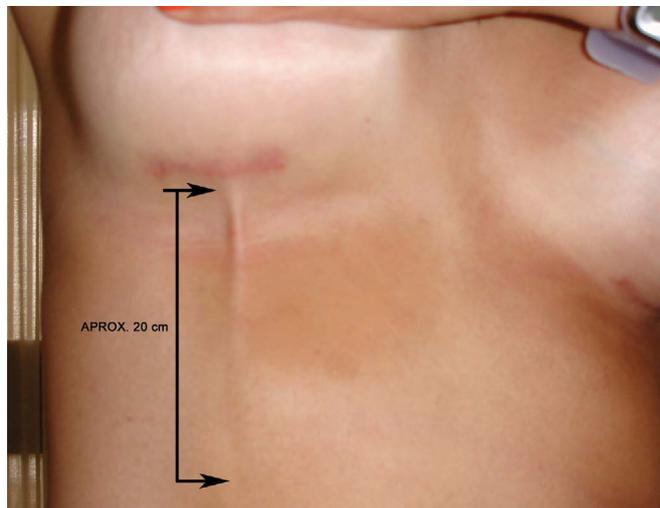


Figura 1. Detalhe da prega formada na pele.

nestas cirurgias não são infrequentes, sendo, porém, de baixa morbidade, mas que, invariavelmente, podem causar bastante desconforto físico e psíquico para as pacientes.

As complicações mais frequentes estão listadas na Tabela 1. Também existem relatos de outras menos recorrentes como sinmastia causada pelo deslocamento medial do implante, extrusões, rupturas precoces, cicatrizes hipertróficas, estrias, entre outras<sup>4-10</sup>.

**Tabela 1.** Principais complicações no pós-operatório dos implantes de silicone.

Complicação	Frequência	Apresentação	Tratamentos
Contratura Capsular (Baker III a IV)	2,4%-4,2%	Dor, endurecimento, ondulamento, assimetria	Capsulectomia, Capsulotomia
Infecção	0,4%-3,4%	Dor, Calor, Rubor, Secreção na F.O.	Remoção do implante, antibióticoterapia
Hematoma/Seroma	0%-3,2%	Aumento da mama, Dor, Rubor, Edema	Revisão da hemostasia, Punção
Assimetria	1,2%-2%	Assimetria entre as mamas	Reoperação

Como visto, as complicações mais frequentes são as contraturas capsulares de grau III e IV (classificação de Baker)<sup>4-10</sup>. Acredita-se que a intensidade da resposta inflamatória seja determinante no aparecimento destas complicações. Esta resposta imune pode provocar, além desta complicação conhecida, outras ainda desconhecidas, motivo este que faz com que os relatos, mesmo que de casos únicos, tomem importância maior quando o assunto é o da cirurgia plástica mais realizada nos EUA e no Brasil<sup>2,3</sup>.

Quanto à doença de Mondor, descrita por Henri Mondor em 1939, está presente em torno de 0,48% a 1,07% das mamoplastias de aumento com próteses de silicone. Costuma aparecer na terceira semana do pós-operatório, é autolimitada, podendo persistir entre 2 a 8 semanas. Pode cursar com inflamação e dor, nestes casos, podem ser usados anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos. Anticoagulantes e antibióticos não estão indicados<sup>9,10</sup>.

No caso da paciente do relato a evolução foi favorável, sendo que a deformidade (cordão fibroso superficial), que se formou agudamente, envolveu utilizando-se apenas massagem com cremes hidratantes, tornando-se imperceptível em 15 semanas (Figura 2).



Figura 2. Involução da prega pós 15 semanas.

## REFERÊNCIAS

1. Spear SL, Parikh PM, Goldstein JA. History of breast implants and the Food and Drug Administration. *Clin Plast Surg* 2009;36(1):15-21. PMID: 19055957 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2008.07.007>
2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Instituto Datafolha. Cirurgia Plástica no Brasil. 2009 [Acesso 10 Set 2015]. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisa2009.pdf>
3. American Society of Plastic Surgeons Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics [Acesso 4 Jul 2012]. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org/News-and-Resources/Statistics.html>
4. Yang N, Muradali D. The augmented breast: a pictorial review of the abnormal and unusual. *AJR Am J Roentgenol*. 2011;196(4):W451-60. PMID: 21427311 DOI: <http://dx.doi.org/10.2214/AJR.10.4864>
5. Moyer HR, Ghazi BH, Losken A. The influence of silicone gel bleed on capsular contracture: a generational study. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130(4):793-800. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e318262f174>
6. Stevens WG, Pacella SJ, Gear AJ, Freeman ME, McWhorter C, Tenenbaum MJ, et al. Clinical experience with a fourth-generation textured silicone gel breast implant: a review of 1012 Mentor MemoryGel breast implants. *Aesthet Surg J*. 2008;28(6):642-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2008.09.008>
7. Stutman RL, Codner M, Mahoney A, Amei A. Comparison of breast augmentation incisions and common complications. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(5):1096-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9918-x>
8. Stevens WG, Hirsch EM, Tenenbaum MJ, Acevedo M. A prospective study of 708 form-stable silicone gel breast implants. *Aesthet Surg J*. 2010;30(5):693-701. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1090820X10381880>
9. Bozola AR, Bozola AC, Carrazzoni RM. Inclusão de próteses mamárias de silicone - poliuretano. *Rev Bras Cir Plast*. 2006;21(1):18-22.
10. Khan UD. Incidence of mondor disease in breast augmentation: retrospective study of 2052 breasts using inframammary incision. *Plast Reconstr Surg* 2008;122(2):88e-9e. PMID: 18626336 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31817d6629>

\*Autor correspondente:

**Fernando Passos da Rocha**

Praça Piratinino de Almeida, 13, Centro, Pelotas, RS, Brasil

CEP 96015-290

E-mail: [artigosplastica@hotmail.com](mailto:artigosplastica@hotmail.com)