

Mastopexia de aumento após cirurgia bariátrica: avaliação da satisfação das pacientes e resultados cirúrgicos.

Augmentation mastopexy after bariatric surgery: evaluation of patient satisfaction and surgical results.

WILSON CINTRA JUNIOR, TCBC-SP¹; MIGUEL LUIZ ANTONIO MODOLIN, ECBC-SP¹; RODRIGO ITOCAZO ROCHA¹; ROLF GEMPERLI, TCBC-SP¹.

R E S U M O

Objetivo: avaliar a satisfação das pacientes e os resultados cirúrgicos obtidos após a mastopexia com inclusão de implantes mamários. **Métodos:** estudo prospectivo com 20 pacientes consecutivas do sexo feminino, com média etária de 39,9 anos, que foram submetidas à mastopexia de aumento. Foram aplicadas entrevistas psicológicas semidirigidas nos períodos pré e pós-operatórios e cujas respostas foram tabuladas, divididas em categorias, e possibilitaram a avaliação da satisfação das pacientes. Foi realizada avaliação dos resultados cirúrgicos através da análise fotográfica por três cirurgiões plásticos independentes, nos períodos pré e pós-operatórios, que atribuíram notas aos seguintes itens: forma da mama, volume da mama, simetria entre as mamas, posicionamento do complexo aréolo-papilar e qualidade e extensão das cicatrizes. **Resultados:** dezenove pacientes (95%) referiram satisfação com o resultado cirúrgico obtido ($p < 0,001$). A média das somatórias das notas atribuídas pelos três cirurgiões, referentes a cada paciente, variou entre 4,7 e 10, sendo a média geral de 7,28. Os resultados foram considerados bons ou ótimos para 65% da amostra e pobres para 8,4%. **Conclusão:** houve satisfação de 95% das pacientes com os resultados obtidos pela mastopexia de aumento. A análise fotográfica dos resultados obteve nota média de 7,28, caracterizado como bom resultado, apesar da fraca concordância entre os avaliadores.

Descritores: Mamoplastia. Implantes de Mama. Satisfação do Paciente. Obesidade Mórbida. Cirurgia Plástica.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica pós-obesidade mórbida resseca os excessos dermogordurosos e melhora o contorno corporal. Braquioplastia, abdominoplastia, cruoplastia, ritidoplastia, mastoplastia e mastopexia são procedimentos que melhoram a autoestima e diminuem os problemas relacionados à saúde desses pacientes, que podem voltar a ser membros produtivos na sociedade¹.

A ptose mamária e a perda volumétrica das mamas são características frequentes nas mulheres que apresentaram perda ponderal maciça após procedimentos bariátricos². A mastopexia associada à inclusão de implantes mamários, também denominada mastopexia de aumento, tem demonstrado ser uma solução cirúrgica eficaz no tratamento de tal dismorfia³.

Com o objetivo de avaliar a satisfação das pacientes e os resultados cirúrgicos obtidos, este estudo prospectivo foi realizado.

MÉTODOS

Pacientes (n=20, 100% mulheres, média etária 39,9 anos [21-63]) foram submetidas à mastopexia de

aumento em tempo único. Todas tinham sido submetidas à cirurgia bariátrica disabsortiva-restritiva pela técnica de Capella-Fobi⁴, entre 19 e 96 meses antes da cirurgia plástica, apresentavam estabilidade ponderal por período mínimo de 12 meses e não tinham realizado outra cirurgia plástica anteriormente.

A altura média das pacientes foi 1,63m [1,56-1,70 m]; o peso corporal médio pré-gastroplastia foi 116,5kg [100-135 kg]; e o peso corporal médio pré-cirurgia plástica foi 68kg [57,5-78 kg].

As mastopexias com inclusão de implantes mamários não foram associadas a outras cirurgias, sendo realizadas pela mesma equipe cirúrgica, na mesma instituição, num período de sete meses.

Avaliação da satisfação das pacientes

As vinte pacientes convidadas a participarem de entrevistas psicológicas semidirigidas no período pré-operatório e pós-operatório de seis meses. As entrevistas foram aplicadas por uma única psicóloga, em ambiente adequado. Foi-lhes explicado o teor da entrevista e que nada interferiria no seu tratamento. Após todas as entrevistas realizadas, as respostas abertas e as verbalizações espontâneas registradas foram agrupadas, por similaridade, em categorias, levantadas

1 - Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

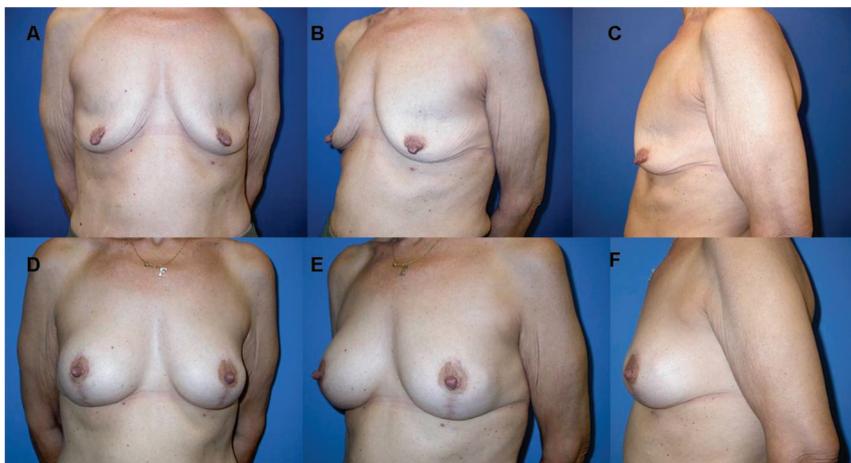


Figura 1. Mastopexia com inclusão de implantes mamários (volume: 240ml). Pré-operatório: A) vista anterior; B) oblíqua direita; C) perfil direito. Pós-operatório: D) vista direita; E) oblíqua direita; F) perfil direito

a partir da análise qualitativa dos dados. Foram comparadas as respostas obtidas nos períodos pré e pós-operatórios.

Avaliação dos resultados cirúrgicos

Os resultados cirúrgicos obtidos, baseados na documentação fotográfica do período pré e pós-operatório, foram submetidos à avaliação crítica e qualitativa (Figura 1).

Um questionário padronizado, formulado pelo autor deste trabalho, foi enviado a três cirurgiões plásticos com experiência no tratamento cirúrgico de deformidades da mama após perda ponderal maciça, que desconheciam os casos clínicos que seriam avaliados. O presente questionário foi acompanhado das imagens fotográficas pré e pós-operatórias em cinco posições: frontal, oblíqua direita, oblíqua esquerda, perfil direito e perfil esquerdo.

Os avaliadores atribuíram notas zero, um ou dois, para cada item seguinte: forma, volume, simetria,

posicionamento dos complexos aréolo-papilares e qualidade e extensão das cicatrizes. A nota zero correspondeu a resultado ruim; nota um, a regular; e nota dois, a resultado bom⁵.

A somatória das notas dos cinco itens avaliados variou entre zero e dez. Quando a somatória ficou entre zero e quatro, o resultado foi considerado pobre; cinco ou seis, resultado regular ou aceitável. A somatória das notas entre sete e nove, foi considerada como bom resultado, sendo que a nota dez foi considerada como resultado ótimo⁵.

RESULTADOS

As entrevistas demonstraram interferência positiva da cirurgia plástica das mamas em vários setores da vida das pacientes, conforme tabela 1.

A análise estatística, através da aplicação do teste de McNemar (Tabela 2), mostrou resultados inferenciais que comprovaram porcentagem estatisticamente maior de pacientes satisfeitas após a cirurgia das mamas (95%) quando comparada ao momento anterior à cirurgia (25%) ($p < 0,001$).

O volume dos implantes variou entre 200 e 280 ml, tendo como média o volume de 236ml. O implante mamário com volume de 240ml foi o mais utilizado, para oito pacientes. O tempo cirúrgico médio foi 229 minutos, variando entre 170 e 300 minutos. Não foram realizadas reintervenções cirúrgicas antes da avaliação pós-operatória dos resultados.

Tabela 1. Resumo dos itens avaliados nas entrevistas pré e pós-operatórias.

Item avaliado	Pacientes (n=20)	
	Pré-operatório	Pós-operatório
Resultado próximo das expectativas	-	100%
Melhora na vida profissional	-	20%
Melhora da vida social	-	60%
Melhora da vida afetiva	-	50%
Melhora da vida sexual	-	50%
Melhora do contorno corporal	-	60%
Satisfação com o corpo	50%	50%
Melhora nos cuidados com próprio corpo	-	85%
Satisfação com as mamas	25%	95%

Tabela 2. Distribuição das pacientes quanto à satisfação com as mamas antes e após a cirurgia.

		Satisfação com as mamas após a cirurgia		TOTAL
		satisfeita	não satisfeita	
Satisfação com as mamas antes da cirurgia	Satisfeita	5 25%	- -	5 25%
	Não satisfeita	14 70%	1 5%	15 75%
TOTAL		19 95%	1 5%	20 100%

Duas pacientes apresentaram intercorrências pós-operatórias. A primeira apresentou quadro de hiperemia local com saída de secreção serosa pela incisão cirúrgica, sendo internada e tratada com antibioticoterapia endovenosa, apesar das culturas negativas para crescimento bacteriano. A segunda paciente apresentou assimetria dinâmica das mamas ao abduzir os braços, causada pelo posicionamento mais cranial do implante esquerdo em relação ao contralateral, o que foi solucionado através de reintervenção cirúrgica após avaliação pós-operatória.

A média das somatórias das notas dadas pelos três cirurgiões, referentes a cada paciente, variou entre 4,7 e 10, sendo que a média geral das somatórias das notas atribuídas pelos três cirurgiões avaliadores foi 7,28.

Os resultados foram classificados, na média, como bom ou ótimo para 65% dos pacientes, e ruim para 8,4% (Tabela 3).

O coeficiente de correlação intraclasses, estimado entre os três cirurgiões para a nota final foi 0,494, com intervalo de confiança de 95% entre 0,227 e 0,731, dado por [0,227;0,731], o que confirmou moderada reprodutibilidade da nota final entre os cirurgiões. A concordância observada entre os três cirurgiões foi 30% e o coeficiente de concordância Kappa generalizado foi 23%, com intervalo de 95% de confiança dado por [6,6%; 39,4%], confirmando fraca concordância entre os cirurgiões quanto à nota final atribuída.

DISCUSSÃO

A cirurgia plástica após perda ponderal maciça visa a ressecção dos excessos cutâneos, facilitando a higiene pessoal, aumentando a satisfação com o próprio corpo, melhorando os relacionamentos sexual, social e interpessoal, aumentando a autoestima, e proporcionando a melhora da qualidade de vida⁶.

Várias técnicas de mastopexia de aumento têm sido descritas para melhorar a forma e aumentar o volume das mamas⁷⁻⁹. É caracterizada como procedimento cirúrgico de difícil planejamento e com baixa previsibilidade de resultado¹⁰⁻¹².

Observa-se, na literatura médica, conflito de opiniões entre realizar o procedimento cirúrgico em tempo único ou em tempos distintos, isto é, realizar a mastopexia e, posteriormente, a inclusão dos implantes mamários. Aqueles que defendem a realização da mastopexia com inclusão de implantes em tempo único, citam como vantagens, o menor custo médico e hospitalar, internação única e a baixa ocorrência de cirurgias complementares. Em contrapartida, aqueles que defendem a realização do procedimento em dois tempos distintos, citam como vantagens, a maior previsibilidade de resultados e a possibilidade de associarem, no segundo tempo cirúrgico, cirurgias para refinamento dos resultados^{3,13}.

A utilização da técnica de demarcação "não rígida"¹⁴ proporcionou maior liberdade para reposicionamento dos complexos aréolo-papilares e das ci-

Tabela 3. Porcentagem de pacientes e seus resultados.

Resultado	Cirurgião 1 N (% pacientes)	Cirurgião 2 N (% pacientes)	Cirurgião 3 N (% pacientes)	Média
Pobre	1 (5%)	1 (5%)	3 (15%)	1,7 (8,4%)
Regular	4 (20%)	5 (25%)	7 (35%)	5,3 (26,6%)
Bom	12 (60%)	9 (40%)	9 (45%)	10,0 (50%)
Ótimo	3 (15%)	5 (25%)	1 (5%)	3,0 (15%)

catrizes resultantes. Dezoito pacientes tiveram cicatriz resultante em forma de "T invertido"; uma paciente apresentou cicatriz resultante apenas vertical; e outra, apenas periareolar.

As alterações histológicas que ocorrem na pele dos pacientes com perda ponderal maciça, caracterizada principalmente pela menor quantidade de elastina na matriz dérmica, que leva à menor capacidade de retração e menor elasticidade cutânea, talvez sejam responsáveis por tal discrepância¹⁵.

Dado importante constatado na avaliação qualitativa foi a melhora nos cuidados com o corpo, que ocorreu para 17 pacientes (85%), demonstrando que se tornaram mais vaidosas, passaram a observar melhor o próprio corpo e a preocuparem-se com ele.

No período pós-operatório, 95% das pacientes demonstraram-se satisfeitas com a cirurgia das mamas ($p < 0,001$). A única paciente considerada insatisfeita com o resultado cirúrgico, na realidade, estava parcialmente satisfeita, pois desejava maior volume das mamas.

A avaliação objetiva de resultados cirúrgicos parece difícil de ser conseguida. Mesmo com a atribuição de notas por avaliadores de mesma qualificação, ou seja, cirurgiões plásticos experientes no assunto estudado, a avaliação parece ser subjetiva e particular para cada avaliador-observador. A fraca concordância entre as notas atribuídas pelos avaliadores não invalida os resultados obtidos, onde apenas 8,4% das pacientes apresentaram resultado pobre; e a média geral das somatórias dos avaliadores para todas as pacientes foi 7,28, considerado como resultado bom.

Concluindo, os resultados inferenciais comprovaram que houve uma porcentagem estatisticamente maior de pacientes satisfeitas após a mastopexia com inclusão de implantes mamários (95%) quando comparadas ao período pré-operatório (25%). Os resultados cirúrgicos obtidos, na média, foram considerados como bons, com a média das somatórias das notas, atribuídas pelos três avaliadores, igual a 7,28, apesar da fraca concordância entre eles.

ABSTRACT

Objective: to evaluate patient satisfaction and surgical results obtained after mastopexy with breast implant inclusion. **Methods:** we conducted a prospective study of 20 consecutive female patients with a mean age of 39.9 years, submitted to augmentation mastopexy. We applied semi-directed psychological interviews pre and postoperatively. The answers to the evaluations were tabulated, categorized, and allowed patient satisfaction analysis. We evaluated surgical results through photographic analysis of three independent plastic surgeons, in the pre and postoperative periods, when scores were attributed to the following items: breasts shape, breasts volume, breasts symmetry, nipple-areolar complex position, and scar quality and extent. **Results:** nineteen patients (95%) referred satisfaction with the surgical results attained ($p < 0,001$). The mean sum of the scores attributed by the three surgeons to each patient varied between 4.7 and 10, with an overall mean of 7.28. The results were considered good or great for 65% of the sample and poor for 8.4%. **Conclusion:** there was a 95% satisfaction rate among patients with the results obtained through augmentation mastopexy. The photographic analysis of the results obtained a mean score of 7.28, considered as a good result, albeit the weak correlation among evaluators.

Keywords: Mammoplasty. Breast Implants. Patient Satisfaction. Obesity, Morbid. Surgery, Plastic.

REFERÊNCIAS

1. Scheufler O, Erdmann D. Current concepts and trends in post-bariatric plastic surgery. *Chirurg.* 2007;78(4):316-25.
2. Song AY, Jean RD, Hurwitz DJ, Fernstrom MH, Scott JA, Rubin JP. A classification of contour deformities after bariatric weight loss: the Pittsburgh Rating Scale. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(5):1535-44; discussion 1545-6.
3. Stevens WG, Freeman ME, Stoker DA, Quardt SM, Cohen R, Hirsch EM. One-staged mastopexy with breast augmentation: a review of 321 patients. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(6):1674-9.
4. Capella RF, Capella JF. Reducing early technical complication in gastric bypass surgery. *Obes Surg.* 1997;7(2):149-56; discussion 157.
5. Ferreira MC. Evaluation of results in aesthetic plastic surgery: preliminary observations on mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(7):1630-5; discussion 1636-9.

6. Cintra W Jr, Modolin ML, Gemperli R, Gobbi CI, Faintuch J, Ferreira MC. Quality of life after abdominoplasty in women after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2008;18(6):728-32.
7. Regnault P. The hypoplastic and ptotic breast: a combined operation with prosthetic augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 1996;37(1):31-7.
8. Rubin JP, Khachi G. Mastopexy after massive weight loss: dermal suspension and selective auto-augmentation. *Clin Plast Surg.* 2008;35(1):123-9.
9. Lockwood T. Reduction mammoplasty and mastopexy with superficial fascial system suspension. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103(5):1411-20.
10. Gonzales-Ulloa M. Correction of hypotrophy of the breast by means of exogenous material. *Plast Reconstr Surg Transplant Bull.* 1960;25:15-26.
11. Kenkel JM. Marking and operative techniques. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(1 Suppl):45S-73S.
12. Hurwitz DJ, Agha-Mohammadi S. Postbariatric surgery breast reshaping: the spiral flap. *Ann Plast Surg.* 2006;56(5):481-6; discussion 486.
13. Codner MA, Weinfeld AB. Pr51 Augmentation mastopexy. *ANZ J Surg.* 2007;77(Suppl S1):A72-3.
14. Ferreira MC, Ishida J, Gemperli R, Besteiro JM, Monteiro Júnior AA, Tuma Júnior P. Reduction mammoplasty with shortened scars: surgical technique. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1995;50 Suppl:22-4.
15. Orpheu SC, Coltro PS, Scopel GP, Gomez DS, Rodrigues CJ, Modolin ML, et al. Collagen and elastic content of abdominal skin after surgical weight loss. *Obes Surg.* 2010;20(4):480-6.

Recebido em: 22/02/2016

Aceito para publicação em: 08/04/2016

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Wilson Cintra Junior

E-mail: wcintra@terra.com.br