

Doença de Mondor associada à cirurgia de ginecomastia e do mamilo

Mondor's disease associated with gynecomastia and nipple surgery

JONES MARTINHO COPETTI¹
 FABIANE VIEIRA SÁ COPETTI²
 ANDRÉ GÖRGEN NUNES³

RESUMO

A doença de Mondor é uma rara afecção, caracterizada pela tromboflebite dos vasos superficiais da região toracoabdominal, ocorrendo como uma complicação da cirurgia de mama. O objetivo deste estudo é, a partir de um caso clínico, fazer uma revisão da literatura científica sobre a doença de Mondor. O presente artigo é o relato de caso de um paciente do sexo masculino, de 38 anos de idade, portador de hipertrofia das glândulas mamárias e do mamilo direito, com prejuízos estéticos e psicológicos. Após avaliação inicial, o paciente foi submetido à ressecção parcial do mamilo direito e das glândulas mamárias por via periareolar inferior. No período pós-operatório, o paciente desenvolveu cordões dolorosos e eritematosos na região torácica inframamária bilateralmente, na topografia das veias toracoepigástricas. Os achados eram compatíveis com doença de Mondor. O paciente foi tratado com gel à base de heparina e analgésicos por via oral. Após tratamento, o paciente permaneceu com uma linha endurecida à direita. A doença de Mondor representa rara e benigna complicação da cirurgia da mama, que deve ser tratada de forma sintomática. É importante que o cirurgião esteja apto para o diagnóstico e para orientar o paciente sobre o caráter autolimitado da doença de Mondor.

Descritores: Tromboflebite. Fibrose. Ginecomastia.

ABSTRACT

Mondor's disease is a rare condition characterized by thrombophlebitis of the superficial vessels of the thoracoabdominal region that occurs as a complication of breast surgery. The aim of this study is to review the scientific literature on Mondor's disease in light of the currently reported clinical case. In this article, we describe the case of a 38-year-old man with hypertrophy of the mammary glands, which produced aesthetic and psychological effects. After an initial evaluation, the patient underwent partial resection of the right nipple and the mammary glands by inferior periareolar approach. In the postoperative period, the patient developed painful, erythematous cords in the bilateral inframammary thoracic region following the topography of the thoracoepigastric veins. The findings were consistent with Mondor's disease. The patient was treated with gel-based heparin and oral analgesics. After treatment, a hard line remained on the right side. Mondor's disease is a rare and benign complication of breast surgery that should be treated symptomatically. It is important that surgeons are able to diagnose and counsel patients about the self-limiting characteristics of Mondor's disease.

Keywords: Thrombophlebitis. Fibrosis. Gynecomastia.

Trabalho realizado na
 Clínica Integrada de Cirurgia
 Plástica e Psicologia
 (PSICOPLAST),
 Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
 (Sistema de Gestão de
 Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 12/7/2011
 Artigo aceito: 5/2/2012

1. Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), diretor científico da SBCP-RS, preceptor de residência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), diretor da Clínica Integrada de Cirurgia Plástica e Psicologia (PSICOPLAST), Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Médica formada pela PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A doença de Mondor é uma manifestação de tromboflebite autolimitada das veias da parede toracoabdominal. Embora haja relatos de doença de Mondor peniana e em diversos locais do corpo humano, ela foi inicialmente descrita na região torácica. A doença integra o conjunto das complicações pós-operatórias da cirurgia da mama.

Tal entidade é de rara ocorrência, pois existem menos de 400 casos relatados na literatura mundial. Todavia, ainda atualmente, a doença de Mondor tem espaço na literatura relacionada à cirurgia plástica¹⁻³.

Neste artigo é apresentado um caso de doença de Mondor manifestada após cirurgia para correção de ginecomastia e hipertrofia de mamilo, em paciente do sexo masculino, por essa ser uma rara apresentação da doença e para relatar uma possível complicação desse tipo de cirurgia em nosso meio.

RELATO DO CASO

Homem de 38 anos com queixa de aumento da região mamária. Ao exame físico, apresentava ginecomastia bilateral moderada e hipertrofia do mamilo direito, sem nódulos palpáveis, sem secreção mamilar e totalmente indolor. O paciente não apresentava nenhuma outra queixa e não havia nenhuma outra alteração perceptível ao exame físico. Não havia história de uso de medicações, tabagismo, etilismo ou abuso de drogas ilícitas. O perfil laboratorial revelou os resultados apresentados na Tabela 1.

O paciente relatava que o problema causava dificuldades no relacionamento interpessoal, bem como na escolha do vestuário. Em consenso com o paciente, optou-se pelo tratamento cirúrgico, com ressecção de ambas as glândulas mamárias e plastia no mamilo direito. O consentimento livre e esclarecido foi discutido e assinado.

Tabela 1 – Resultados dos exames laboratoriais solicitados no pré-operatório.

Exame laboratorial	Resultado
Hematócrito	43%
Hemoglobina	14,7 g/ml
Plaquetas	385.000/mm ³
TP, INR	1,01
Aspartato transaminase	28 U/l
Alanina transaminase	32 U/l
Bilirrubinas totais	0,6 mg/dl
Creatinina	0,46 mg/dl
Ureia	32 mg/dl

TP, INR = Tempo de protrombina, *International Normalized Ratio*.

Foram utilizadas incisões periareolares inferiores, através das quais foi ressecado todo o tecido glandular das mamas. O mamilo direito foi reduzido mediante retirada de uma cunha inferior.

No pós-operatório imediato, constatou-se aparecimento de linhas doloridas e eritematosas na região toracoabdominal bilateralmente, compatível com flebites nas veias toracoepigástricas direita e esquerda, bem como equimoses nas regiões operadas.

Foi instituído tratamento local com gel à base de heparina sódica e analgésicos via oral. A flebite do lado esquerdo cedeu com o tratamento e a do lado direito foi se transformando em tromboflebite e em fibrose, até formar, 5 meses após a cirurgia, um cordão fibroso. Esse cordão era visível, doloroso e se estendia desde a aréola direita até o hipocôndrio ipsilateral, marcando um sulco na pele no terço médio dessa linha. Não foi realizado nenhum tratamento visando à eliminação do cordão fibroso, visto que ele não limitava o paciente.

Após 10 meses do procedimento, o paciente ainda apresentava um cordão fibroso, não limitante, doloroso somente à compressão e marcando um sulco escuro na pele (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Cordão fibroso residual da doença de Mondor, vista lateral.



Figura 2 – Cordão fibroso residual da doença de Mondor, vista anterior.

DISCUSSÃO

A doença de Mondor é uma rara afecção, caracterizada pela tromboflebite de veias subcutâneas da parede toracoabdominal¹. Possivelmente, o primeiro relato dessa doença foi feito, em 1869, por Fagge⁴; todavia, esse autor acreditou estar diante de um caso de esclerodermia. Em 1922, Fiessinger & Mathieu⁵ publicaram o primeiro trabalho relatando esse tipo de inflamação vascular na parede abdominal. Mondor⁶, em 1939, reportou uma série de 4 casos de tronculite subcutânea subaguda da parede torácica ântero-lateral e, em 1944, denominou essa doença de flebite cordonal da parede torácica, que, a partir de então, ficou conhecida como doença de Mondor.

Sua etiologia não está bem definida. Em casos reportados na literatura científica, de 50% a 60% são de origem desconhecida⁵. Quando fatores etiológicos são reconhecidos, os mais comuns são eventos traumáticos da região afetada, atividade física excessiva, cirurgia de mama, infecções e processos inflamatórios mamários. Como complicação pós-operatória, a doença de Mondor pode ocorrer após qualquer procedimento invasivo na região mamária.

Alguns autores têm associado a doença de Mondor a malignidade, sendo um sinal precoce da doença neoplásica, sempre ocorrendo sem causa aparente⁷⁻¹¹. Tem-se preconizado, portanto, que mulheres com doença de Mondor sem uma causa aparente devam ser rastreadas com mamografia¹.

Clinicamente, a doença apresenta-se como um cordão subcutâneo palpável e doloroso, localizado na parede toracoabdominal, próximo de uma região submetida a procedimento invasivo. Há eritema e edema na região afetada, que comumente permitem a visualização de uma linha eritematosa bem definida, podendo ter até 150 mm de comprimento. O tempo de surgimento dos sintomas, em média, é de 2 semanas a 4 semanas após a cirurgia. Os vasos mais afetados são as veias toracoepigástricas, as torácicas laterais e as epigástricas superiores. Também pode ocorrer

nas veias dorsais do pênis². Em alguns casos, pode haver prurido, equimoses e febre⁸. O diagnóstico é realizado por meio de anamnese e exame físico, e não há necessidade de biópsia. Os principais diagnósticos diferenciais são linfangite e doença de Behçet.

O tratamento da doença de Mondor é conservador e sintomático. Aplicações de calor local, repouso e analgésicos ajudam a diminuir a dor. Alguns autores sugerem o uso de anti-inflamatórios não-esteroides e prescrevem o uso de anticoagulantes orais⁸. Não há dúvidas sobre sua benignidade e autolimitação, com o quadro resolvendo-se entre 2 semanas e 8 semanas.

A doença de Mondor é uma rara complicação da cirurgia da mama, que deve ser tratada clinicamente, e os cirurgiões devem estar aptos a tranquilizar seus pacientes sobre o caráter benigno e autolimitado da doença.

REFERÊNCIAS

1. Duprap E, Milliez PY, Auquit-Auckbut I, Bony-Rerolle S. Mondor's disease and breast plastic surgery. *Ann Chir Plast Esthet.* 2010;55(3):233-7.
2. Mayor M, Burón I, de Mora JC, Lázaro TE, Hernández-Cano N, Rubio FA, et al. Mondor's disease. *Int J Dermatol.* 2000;39(12):922-5.
3. Soler-González J, Ruiz MC. Images in clinical medicine. Mondor's disease. *N Engl J Med.* 2005;352(10):1024.
4. Fagge CH. Remarks of certain cutaneous affections. *Guy's Hosp Rep.* 1869;15:295-364.
5. Fiessinger N, Mathieu P. Thrombophlébites des veins de la paroi thoraco-abdominale. *Bull Soc Med Hôp Paris.* 1922;46:352.
6. Mondor H. Tronculite sous-cutané subaigue de la paroi thoracique antero-laterale. *Mem Acad Chir.* 1939;65:1271-8.
7. Pugh CM, DeWitty RL. Mondor's disease. *J Natl Med Assoc.* 1996;88(6):359-63.
8. Chiedozi LC, Aghahowa JA. Mondor's disease associated with breast cancer. *Surgery.* 1988;103(4):438-9.
9. Kartsaklis P, Konstantinidis C, Thomas C, Tsimara M, Andreadakis S, Gekas A. Penile Mondor's disease: a case report. *Cases J.* 2008;1(1):411.
10. Catania S, Zurrida S, Veronesi P, Galimberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. *Cancer.* 1992;69(9):2267-70.
11. Veronesi P, Zurrida S. Mondor's disease: is there any correlation with breast cancer? *Breast.* 1995;4(3):170-1.

Correspondência para:

Jones Martinho Copetti
Praça Joaquim Leite, 39 – Chácara das Pedras – Porto Alegre, RS, Brasil – CEP 91330-070
E-mail: jonescopetti@psicoplast.com.br