

DEFINICIÓN DE SENOS NORMALES PARA MUJERES EN MENACME

Angelo do Carmo Silva Matthes¹

Renata Barrenha Sgrignoli²

La definición de senos normales todavía no está bien establecida; este presente estudio tuvo como objetivo definirla a partir de medidas antropométricas, correlacionando esas medidas con la evaluación subjetiva de la satisfacción de las mujeres; así, los senos normales serían de aquellas mujeres que se consideran satisfechas. Se utilizó un cuestionario construido por las autoras para entrevistar a 255 mujeres. Se formaron dos grupos: uno de 146 (57%) satisfechas y otro de 109 (42.7%) insatisfechas. Entre estas, (66%) la distancia del pezón al pliegue inframamario (segmento AM) tenía un valor negativo y la distancia de la fúrcula esternal al pezón (segmento FM) fue superior a 24 centímetros. El ángulo (apertura del brazo en relación al tórax) era inferior o igual a 90° , y correspondió a 84% de las mujeres satisfechas. Se concluyó que los mejores parámetros para definir la normalidad del seno, basados en el grado de satisfacción, son: la medida FM menor que 25 cm., la medida AM positiva y el ángulo del brazo con un máximo de 90° .

DESCRIPTORES: mama; satisfacción personal; imagen corporal

DEFINITION OF MAMMARY EUTROPHY FOR WOMEN IN THE MENACME

The definition of normal breasts is not well established yet. This study aimed to identify this condition using anthropometric measures, correlating them with the subjective evaluation of satisfaction or dissatisfaction. Normal breasts are assumed to be breasts of women who consider themselves satisfied with their breasts. Data were collected through interviews with 255 women who had anthropometric measures taken from their breasts. Subjects were divided into two groups, 146 (57%) women were satisfied and 109 (42.7%) dissatisfied. Of these, 66% had a negative nipple-to-inframammary fold distance (AM section) and, in 73% of patients, the distance from the sternal manubrium to the nipple (FM section) was greater than 24 cm. Among satisfied subjects, 84% had angles (arm-thorax opening) of less than or equal to 90° . It was concluded that the best parameters to define breast normality, based on the degree of satisfaction, is FM measure shorter than 25cm, positive AM measure and a maximum 90° arm angle.

DESCRIPTORS: breast; personal satisfaction; body image

DEFINIÇÃO DE EUTROFIA MAMÁRIA PARA MULHERES NA MENACMA

A definição de mamas normais ainda não está bem estabelecida e este estudo teve como objetivo defini-las como tal, a partir de medidas antropométricas, correlacionando-as com a avaliação subjetiva de satisfação ou insatisfação; sendo que mamas normais seriam aquelas de mulheres que se consideram satisfeitas. Foram entrevistadas 225 mulheres que tiveram medidas antropométricas realizadas em suas mamas. Formou-se dois grupos: 146 (57%) de satisfeitas e 109 (42,7%) de insatisfeitas. Dessas, 66% tinham a distância do mamilo à prega inframamária (segmento AM) com valor negativo e a distância da fúrcula esternal ao mamilo (segmento FM) foi superior a 24cm em 73%. O ângulo (abertura do braço em relação ao tórax) inferior ou igual a 90° correspondeu a 84% das satisfeitas. Concluiu-se que os melhores parâmetros para definir normalidade da mama, baseados no grau de satisfação, é a medida FM menor que 25cm, medida AM positiva e o ângulo do braço no máximo de 90° .

DESCRITORES: mama; satisfação pessoal; imagem corporal

INTRODUCCIÓN

Los senos representan la feminidad de la mujer y cualquier alteración modifica la autoestima y cambia el perfil corporal que las mujeres tienen de su cuerpo, y la ausencia o la pérdida de partes del seno traen trastornos psíquico sociales que empeoran la calidad de vida de esas mujeres⁽¹⁾.

La mastectomía es uno de los tratamientos al que la mayoría de las mujeres con cáncer de seno es sometida, y los resultados pueden generar comprometimiento físico, emocional y social. La mutilación, que es consecuencia de ella, favorece el surgimiento de muchas interrogaciones en la vida de las mujeres, especialmente aquellas relacionadas a la imagen corporal. Como la mujer percibe y se desenvuelve con esa nueva imagen; la forma como esto afecta su existencia se presenta como inquietudes presentadas a los profesionales que se proponen prestarle asistencia integral⁽²⁾ y que, muchas veces, no perciben que la imagen corporal formada a lo largo de la vida de la mujer ya está distorsionada por la forma, tamaño y asimetría, ocurridas por el desarrollo anormal que la naturaleza le proporcionó, ocasionándole un gran sufrimiento y una verdadera enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define muy bien que la salud es el bienestar físico, mental y social del individuo y no la ausencia de enfermedad⁽³⁾.

Una mujer que sufre porque tiene senos grandes o muy pequeños, ciertamente no tiene salud en el concepto de la OMS y necesita de atención para volver a esa condición. Vale la pena recordar que en el CID-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) se encuentran los CIDs N64.2 y N62 para clasificar la atrofia e hipertrofia del seno, respectivamente, agrupadas en el subgrupo de enfermedades de los senos⁽⁴⁾; paradójicamente, algunos especialistas en planos de salud, delante de una de esas condiciones, no la aceptan como una enfermedad y la clasifican como corrección quirúrgica estética⁽⁵⁾ en lugar de reparadora⁽⁶⁾.

En determinadas situaciones, algunas mujeres no tienen sus senos desarrollados por alteración genética, como en el Síndrome de Poland y en la alteración hormonal; y, la ausencia o presencia de senos muy rudimentarios lleva a la denominación de "mujer tabla" a esas mujeres, lo que ciertamente propicia el desarrollo de una baja auto estima y a una distorsión de su imagen corporal; por lo tanto, esas mujeres no tienen salud y deben ser atendidas por los profesionales del área, siendo merecedoras de reparación de sus senos, por medio de prótesis para aumentar o corregir la asimetría⁽⁷⁾.

Actualmente, no se encuentra en la literatura parámetros que definan lo que es un seno normal o un seno alterado. Pero – ¿Qué es realmente un seno normal?

La respuesta está en la propia paciente. La mujer que está satisfecha con su seno, sin baja auto estima o alteración psicosocial, tiene su seno normal independientemente de la forma, volumen o posición del complejo areolo mamilar⁽⁸⁾. Para las otras mujeres que tienen en los senos un problema de salud, los senos son anormales y necesitan de una reconstrucción para rescatar su auto estima⁽⁹⁾. Es importante conocer los senos, que satisfacen a las pacientes, y, para definirlos como senos normales, de esa forma podemos tener una base científica para ayudar a las pacientes insatisfechas con sus senos. Es necesario definir y estandarizar las cirugías plásticas de senos para reparar la gran injusticia a que están sometidas muchas mujeres que necesitan de cirugías de seno, que excluidas de los planos de salud y del sistema único SUS, deben pagar de su bolsillo determinadas cirugías reparadoras, denominadas estéticas, que por esa razón, no están cubiertas o beneficiadas por los servicios de atención a la salud de las mujeres⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Verificar cuales son las medidas antropométricas del seno, que traen más satisfacción para la mayoría de las mujeres, definiendo un estándar de normalidad para justificar, frente a los convenios médicos y al SUS, la necesidad de ofrecer cirugías correctivas para las pacientes insatisfechas con sus senos y así mejorar la calidad de vida, propiciando salud.

CASUÍSTICA Y MÉTODOS

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Centro Universitario Barao de Mauá, protocolo número 113/2.005.

Pacientes: en el período de noviembre de 2.005 a 31 de agosto de 2.006, fueron entrevistadas y examinadas 255 mujeres que frecuentaban el Centro Universitario Barao de Mauá (CBM), en todas sus dependencias, que se encontraban en el intervalo de edad de 20 a 50 años, en la menacma y que firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

Criterios de inclusión: mujeres en la menacma con más de 18 años y menos de 50 años, y sin cirugías previas en los senos.

Método: las mujeres fueron contactadas en las dependencias del Centro Universitario Barao de Mauá (CBM) e informadas sobre la investigación. Después de firmar el término de consentimiento libre y esclarecido, respondieron al cuestionario, elaborado por los autores, que contenía informaciones sobre: edad, número de hijos, condición de lactancia y evaluación subjetiva de la satisfacción con los senos.

Las mujeres fueron sometidas a un examen, por un profesional, en una sala previamente establecida en las dependencias del CBM, en la posición anatómica en pie, con los brazos en posición paralela al tórax. El examinador registró en una ficha apropiada, las medidas tomadas con una cinta métrica: FM - distancia de la fúrcula al pezón, AM - distancia del punto A al punto M. El punto A es el cruzamiento de una línea imaginaria que parte del centro de la clavícula, pasa por el vértice del seno con el del pliegue inframamario, que forma el segmento AM; este mide 0 cm cuando el punto A se sobrepone al punto M⁽¹¹⁻¹³⁾, y será positivo si el punto M está sobre el punto A y negativo si está debajo, conforme se verifica en la posición de las ordenadas y abscisas.

También se investigó el ángulo del brazo en relación al tórax (Figura 1), cuando se coloca un lápiz en el pliegue inframamario y se solicita que la paciente levante los brazos, formando, así, un ángulo con el cuerpo que varía de 0° (brazos junto al cuerpo) a 180° cuando los brazos están sobre el tórax, paralelos a la cabeza de la paciente.



Figura 1 - Ángulo del brazo en relación al tórax, en la figura aparece con abertura total - ángulo de 180° - el seno asegura el lápiz colocado en el pliegue inframamario

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Todos los datos fueron analizados estadísticamente con la prueba de k^2 , y por el sistema de computación de datos Graph Pad y Prism; para el análisis estadístico de inferencia de los resultados se usó el software Statistics Toolbox Software Versión 5.3 (R2006b). También, para el estudio del efecto de

las variables independientes, se aplicó el análisis de variancia. Cuando son atendidas las condiciones de distribución normal de los datos, homogeneidad de la variancia e independencia de los datos, fue aplicada la prueba ANOVA, y cuando no fueron atendidas las condiciones, fue aplicada la prueba de Kruskal-Wallis, que mostró ser significativa.

RESULTADOS

Fueron examinadas 255 mujeres; de estas, 146 (57%) estaban satisfechas con sus senos, siendo que 130 (89%) estaban muy satisfechas, solamente 16 (11%) estaban poco satisfechas y 109 (43%) estaban insatisfechas, siendo que, de estas, 62 (57%) tenían los senos pequeños y 47 (43%) los senos grandes, lo que representó casi 20% de la población estudiada. La edad varió de 18 a 50 años y todas estaban en la menacma. La satisfacción con los senos en relación a la edad se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de pacientes conforme a la edad y condición de satisfacción con los senos, sean pequeños o grandes

Edad	Satisfecha	Insatisfecha		Total
		Pequeño	Grande	
< 20	28	23	0	51
21-30	68	31	15	114
31-40	20	5	15	40
41-50	26	3	17	46
SR*	4	0	0	4
Total	146	62	47	255

* SR - sin registro

La Tabla 2 muestra la distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción en relación a la medida fúrcula pezón.

Tabla 2 - Distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción en relación a la medida fúrcula pezón (FM)

FM*	Satisfecha	Insatisfecha		Total
		Pequeño	Grande	
15-20	62	39	1	102
21-25	75	21	28	124
26-30	7	0	15	22
>30	2	0	5	7
Total	146	60	49	255

* FM - distancia de la fúrcula esternal al pezón

La Tabla 3 muestra la distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción en relación a la medida punto A - punto M.

Tabla 3 - Distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción en relación a la medida punto A – punto M (AM)

AM*	Satisfecha	Insatisfecha		Total
		Small	Big	
Positivo**	112	57	13	182
Negativo	33	3	25	61
SR***	1	2	9	12
Total	146	62	47	255

* AM - distancia del pezón al pliegue inframamario

** El segmento AM=0 fue considerado positivo

*** SR - sin registro

La distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción relacionada con el ángulo de abertura del brazo en relación al cuerpo, cuando el seno sostiene un lápiz, se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4 - Distribución de pacientes de acuerdo a la condición de satisfacción relacionada con el ángulo de abertura del brazo en relación al cuerpo, cuando el seno sostiene un lápiz

Ángulo*	Satisfecha	Insatisfecha		Total
		Pequeño	Grande	
00	94	48	0	142
< = 900	28	6	3	37
> 900	23	6	44	73
SR*	1	2	0	3
Total	146	62	47	255

* ÁNGULO - ángulo de abertura del brazo en relación al cuerpo cuando el seno sostiene un lápiz

** SR - sin registro

DISCUSIÓN

Después de la tabulación de las fichas de las pacientes, se verificó la formación de dos grupos de pacientes: uno que estaba satisfecho con los senos y otro que estaba insatisfecho. Cuando se verificó la razón de la insatisfacción, se formaron nuevamente dos grupos, uno de pacientes insatisfechas por tener senos pequeños y otro por tener senos grandes, caídos o asimétricos.

De las 255 mujeres, 146 (57%) estaban satisfechas con sus senos, siendo que 130 (89%) estaban muy satisfechas, solamente 16 (11%) estaban poco satisfechas y 109 (43%) estaban insatisfechas, siendo que, de estas, 62 (57%) tenían los senos pequeños y 47 (43%) tenían los senos grandes, lo que representó casi 20% de toda la población estudiada. Si se extrapola para la población femenina en general, tendríamos aproximadamente, 20% de mujeres perjudicadas en sus actividades como

consecuencia de la insatisfacción con sus senos, lo que puede perjudicar su desempeño profesional y su salud.

Conforme muestra la Tabla 1, las pacientes con edad inferior a 30 años correspondían a 65% (165) de la muestra estudiada, y a 66% (96) de las pacientes satisfechas; cuando se considera las pacientes hasta 40 años, se verifica que 80% (116) de las pacientes satisfechas tenían menos de 41 años, lo que muestra que la edad, *per se*, es un factor de insatisfacción con los senos, probablemente como consecuencia de las alteraciones anatómicas que ocurren en el proceso de envejecer naturalmente; sin embargo, la condición intrínseca del seno es igualmente importante e independiente de la edad, ya que, entre las insatisfechas 80% (89) también eran menores de 41 años, siendo que 54 (50%) de estas tenían menos de 31 años y correspondían a 54 (87%) de las pacientes insatisfechas con senos pequeños y 47 (43%) de las insatisfechas los tenían grandes y, de estas, 32 (68%) tenían más de 30 años, lo que lleva a deducir que la satisfacción en relación a los senos depende de la edad y de factores intrínsecos, ya que las pacientes satisfechas están distribuidas igualmente (58% y 53%) en los intervalos de edad con más o menos de 30 años, respectivamente, lo que no ocurre con las pacientes insatisfechas que, cuanto más jóvenes, la insatisfacción es consecuencia de senos pequeños, y con más de 30 años con senos grandes, probablemente debido al número de hijos y a la lactancia.

En relación a la medida FM, mostrada en la Tabla 2, se verifica que 94% (137) de las pacientes satisfechas tenían una medida máxima de 25cm, siendo que solamente 7% (9) la tenían con más de 26cm, lo que confirma como medida de insatisfacción un valor superior a 25cm, confirmando lo encontrado, donde 73% (36 de 49) de las mujeres estaban insatisfechas con sus senos grandes (más de 24cm). Lo que muestra que, cuanto mayor es la medida FM, mayor es el grado de insatisfacción, así este es un excelente parámetro para definir la normalidad de los senos; se acepta como normal medidas de 21 a 24cm⁽¹³⁻¹⁴⁾.

En relación a la medida AM, mostrada en la Tabla 3, se verifica que 77% (113) de las pacientes satisfechas tienen el punto M sobre el punto A, por lo tanto, con AM positivo, también se verificó que 66% (25 de 38) de las pacientes

insatisfechas con senos grandes tienen la medida abajo del punto A, por lo tanto, con senos de segmento AM negativo, lo que muestra que los senos que tienen el segmento AM positivo es otro excelente parámetro para definir la normalidad de los senos.

La Tabla 4 muestra la condición de satisfacción en relación al ángulo de abertura del brazo, cuando el seno sostiene un lápiz, indicando que 84% (122) de las mujeres satisfechas tienen un ángulo menor que 90° y 94% (44) de las mujeres con senos grandes lo tienen con más de 90°; se puede inferir que la medida del ángulo del brazo es otro excelente parámetro para definir la normalidad de los senos.

Este trabajo demostró que existe una correlación entre las medidas del seno con la satisfacción personal de la mujer, lo no se encuentra en otros trabajos⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ que efectuaron medidas antropométricas de los senos y no las correlacionaron con la satisfacción personal; siendo que la satisfacción tuvo como base la evaluación subjetiva del cirujano que define el seno estéticamente perfecto como el seno no caído, en que no se realiza cirugía de corrección.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los mejores parámetros para definir la normalidad del seno, basada en el grado de satisfacción, son: la medida FM menor que 25cm, la medida AM positiva y el ángulo del brazo con un máximo de 90°; por lo tanto, es posible definir a los senos normales, por medidas antropométricas reproducibles, como la medida FM menor que 25cm, la medida AM positiva y el ángulo del brazo hasta 90°, que expresa la satisfacción personal y, por otro lado, permite seleccionar, efectivamente, a las mujeres que no tienen salud, por estar insatisfechas con sus senos, y que se beneficiarían con una cirugía reparadora de seno, lo que hoy es difícil, ya que los planos de salud entienden que esas cirugías son estéticas y las excluyen de su atención, permitiendo exclusivamente cirugías en las pacientes mutiladas por cirugía de cáncer, que, sin duda alguna, la necesitan, pero que olvidan y desconocen que muchas mujeres, sin cáncer, también están sin salud, como fue demostrado en este trabajo y que confirma trabajos de la literatura mostrando la importancia que tiene la imagen corporal y la autoestima para la calidad de vida^(2,8,16,18).

REFERENCIAS

1. Matthes ACS. Cirurgia estética e reparadora das mamas. Centro Médico Notícias 2004 novembro; 210:19.
2. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(3):299-304. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300006&lng=.
3. World Health Organization - WHO. Constitution Basic Documents. Geneve (Suiss): Fifth-first World Health Assembly; 2006.
4. CID-10 / Classificação Internacional de Doenças. São Paulo: Organização Mundial de Saúde (OMS); Centro Colaborador da OMS da Universidade de São Paulo; 1998.
5. American Society of Plastic, and Reconstructive Surgeons. Procedures in Plastic Surgery. East Algonquin Road: Arlington Heights; 1989.
6. McInnis WD. Cirurgia Plástica da Mama. In: Mitchell GW, Basset LW. Mastologia Prática. Los Angeles: Revinter; 1993. p. 208-32.
7. Pitanguy I, Franco T. As hipomastias e seu tratamento cirúrgico. O Hospital 1967; 72(5):13-34.
8. Courtiss EH, Goldwyn RM. Breast sensation before and after plastic surgery. Plast Reconstr Surg 1976; 58:1.
9. Dartigues L. Etat actuel de la Chirurgie Esthétique Mammaire Med 1928; 38:75.
10. Ferreira MC. Conceituando cirurgia estética e reparadora. Jornal do CREMESP 2002 maio; 2:3.
11. Bozola AR. Mamoplastia em "L". In: Ribeiro L, editor. Cirurgia Plástica da Mama. Rio de Janeiro: Medsi; 1989. p. 129-83.
12. Berry EP. Geometric planning in reduction mammoplasty. Plast Rec Surg 1968; 42(3):232-6.
13. Strombeck JO. Mammoplasty: report of a new technique based on the two pedicle procedure. Br J Plast Surg 1960; 13:79-90.
14. Westreich M. Anthropomorphic breast measurement: Results in 50 women with aesthetically perfect breasts and clinical application. Plast Reconstr Surg 1997; 100(2):468-79.
15. Penn J. Breast reduction. Br J Plast Surg 1955; 7:357-62.
16. Smith DJ Jr, Palin WE Jr, Katch VL, Bennett JE. Breast volume and anthropomorphic measurements: Normal values. Plast Reconstr Surg 1986; 78:331-5.
17. Hsia HC, Thomson JG. Differences in breast shape preferences between plastic surgeons and patients seeking breast augmentation. Plast Reconstr Surg 2003; 112:312-20.
18. Fabie A, Delay E, Chavoin JP, Soulhiard F, Seguin P. Plastic surgery application in artistic studies of breast cosmetic. Ann Chir Plast Esthet 2006; 51(2):142-50.
19. Mahmoud EO, Hosnia AM, Bothaina A, Mohamed ES. Assessment of the breast volume by a new simple formula. Indian J of Plastic Surgery 2006; 39:13-16.