

Estudo de alterações de sensibilidade do complexo areolopapilar após mamoplastias com a técnica de retalhos cruzados

Changes in nipple-areola complex sensitivity after mammoplasty using the cross flap technique

THAÍS HELENA
ANTONIETE FERNANDES¹
JOSÉ OCTÁVIO
GONÇALVES DE FREITAS²
AYMAR EDISON SPERLI³

RESUMO

Introdução: Vários tipos de mamoplastia redutora têm sido descritos na literatura, porém há poucas referências ao retorno da sensibilidade do complexo areolopapilar (CAP) após a cirurgia. Nesse contexto, o presente estudo objetiva analisar as alterações de sensibilidade do CAP após mamoplastias com a técnica de retalhos cruzados (técnica de Sperli). **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, analítico e retrospectivo, incluindo 14 mulheres com idade entre 20 anos e 60 anos, submetidas a mamoplastia redutora com a técnica de retalhos cruzados. As pacientes apresentavam ptoses mamárias graus I, II e III, sem hipertrofia ou com pequenas a médias hipertrofias. **Resultados:** A análise subjetiva da sensibilidade e da contração mamilar demonstra que, 6 meses após a operação, 12 (85,7%) pacientes reportaram que houve retorno total da sensibilidade do CAP. Um ano após a operação, todas as pacientes relataram volta da sensibilidade e da contração mamilar, em graus variados de intensidade. **Conclusões:** A mamoplastia com a técnica de retalhos cruzados é uma ótima opção no arsenal técnico do cirurgião plástico, uma vez que, além de resultado estético harmonioso, proporciona excelente resultado funcional, com restituição da mama, ao longo do tempo, como órgão erógeno na mulher em 100% dos casos.

Descritores: Mamoplastia. Mama/cirurgia. Retalhos cirúrgicos. Percepção.

ABSTRACT

Background: Although several types of reduction mammoplasty have been described in the literature, there are few studies addressing the post-operative changes in nipple-areola complex (NAC) sensitivity. The present study analyzed the changes in NAC sensitivity after mammoplasties performed using the cross flap technique (Sperli's technique). **Methods:** A descriptive, analytical, and retrospective study was conducted including 14 women between 20 and 60 years of age who underwent reduction mammoplasty with the cross flap technique. The patients had grades I, II, and III breast ptosis without hypertrophy or with small to medium hypertrophies. **Results:** In a subjective sensitivity and nipple contraction analysis, 12 (85.7%) patients reported a total return of NAC sensitivity 6 months after surgery. One year after surgery, all patients reported the return of sensitivity and nipple contraction with various degrees of intensity. **Conclusions:** The cross flap technique is a viable option for reduction mammoplasty as it provides good aesthetic and functional results and the restoration of sensitivity to the breast in 100% of the cases.

Keywords: Mammoplasty. Breast/surgery. Surgical flaps. Perception.

Trabalho realizado nos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil.

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

Artigo recebido: 28/11/2011
Artigo aceito: 13/2/2012

1. Especialista em Cirurgia Geral, especialista em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), São Paulo, SP, Brasil.
2. Membro titular da SBCP, médico-chefe dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil.
3. Membro titular da SBCP, regente dos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A mamoplastia redutora é realizada principalmente em decorrência de disfunção e/ou aparência inestética das mamas volumosas ou apresentando ptose. O objetivo da cirurgia é a redução do tamanho das mamas, mantendo a simetria, com o mínimo de complicações¹. Dentre as principais complicações observadas estão as alterações de sensibilidade do complexo areolopapilar (CAP), cicatrizes inestéticas e mastodinia pós-operatória^{2,3}. A maior dificuldade das mamas muito volumosas é manter o pedículo que vasculariza o CAP.

Atualmente, as opções de cicatrizes são em forma de “L”, “T” invertido, vertical e periareolar, e os pedículos vasculares são superior, superomedial, superolateral, inferior, central, a combinação destes ou nenhum, quando podemos fazer um enxerto do CAP^{2,4}.

A técnica dos retalhos cruzados descrita por Sperli⁵⁻⁸, em 1972, tem como objetivo restabelecer o equilíbrio entre o conteúdo e o continente da mama e fornecer cones mamários harmônicos. As complicações observadas com a técnica de retalhos cruzados são as mesmas apresentadas por outras técnicas de redução de volume e ptose das mamas.

O objetivo deste estudo é avaliar as alterações de sensibilidade do CAP após mamoplastias com a técnica de retalhos cruzados (técnica de Sperli).

MÉTODO

Foi realizado estudo descritivo e analítico, retrospectivo, nos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga, em São Paulo, SP, Brasil.

O estudo incluiu 14 mulheres com idade entre 20 anos e 60 anos, submetidas a mamoplastia redutora com a técnica de retalhos cruzados, no ano de 2010.

As pacientes apresentavam ptoses mamárias graus I, II e III, sem hipertrofia ou com hipertrofias pequenas a médias.

Avaliação da Sensibilidade do CAP

Foram realizados testes de sensibilidade tátil nas pacientes submetidas a mamoplastia redutora, seis meses e um ano após a operação.

As informações referidas pelas pacientes, após a cirurgia, em relação à intensidade da resposta do CAP ao estímulo efetuado também foram consideradas.

Posteriormente à análise subjetiva do retorno da sensibilidade e contração mamilar, foram realizados dois testes. O primeiro teste analisou a sensibilidade tátil protopática, com o uso de uma gaze suavemente deslizada pelo CAP. O segundo teste avaliou a sensibilidade específica, nos quatro quadrantes do CAP, por meio do estímulo com agulhas de insulina.

RESULTADOS

A análise subjetiva da sensibilidade e contração mamilar em pacientes submetidas a mamoplastia pela técnica de retalhos cruzados (Sperli), seis meses e um ano após a operação, respectivamente, pode ser observada nas Tabelas 1 e 2.

Analisando-se os dados das tabelas, observa-se que, seis meses após a operação, 12 (85,7%) pacientes reportaram retorno total da sensibilidade do CAP. Um ano após a operação, todas as pacientes relataram volta da sensibilidade e da contração mamilar, em graus variados de intensidade.

Todas as pacientes analisadas relataram que sentiam o estímulo difuso ao se passar uma gaze suavemente sobre o CAP, tanto aos seis meses como um ano após a operação.

Já em relação ao retorno da sensibilidade específica, os resultados variaram de paciente para paciente, havendo equivalência quanto ao retorno da sensibilidade do lado direito em relação ao esquerdo: 8 (57,1%) pacientes relataram retorno da sensibilidade antes no CAP esquerdo e 6 (42,9%), no direito. Em relação aos quadrantes, 9 (64,3%) pacientes sentiram o estímulo igualmente nos 4 quadrantes, 3 (21,4%) referiram sensação anestésica nos quadrantes superiores esquerdos e 2 (14,3%) no lado direito seis meses após a operação. Todas as pacientes relataram volta da sensibilidade específica nos quatro quadrantes um ano após a operação.

Tabela 1 – Análise subjetiva do retorno da sensibilidade e contração mamilar em pacientes submetidas a mamoplastia pela técnica de retalhos cruzados (Sperli), seis meses após a operação.

	Retorno da sensibilidade		Retorno da contração mamilar	
	Sim	Não	Sim	Não
Paciente 1	XXX		XXX	
Paciente 2	XXX		XXX	
Paciente 3		XXX	XXX	
Paciente 4	XXX		XXX	
Paciente 5	XXX		XXX	
Paciente 6	XXX		XXX	
Paciente 7	XXX		XXX	
Paciente 8	XXX		XXX	
Paciente 9		XXX		XXX
Paciente 10	XXX		XXX	
Paciente 11	XXX		XXX	
Paciente 12	XXX		XXX	
Paciente 13	XXX		XXX	
Paciente 14	XXX		XXX	

Tabela 2 – Análise subjetiva do retorno da sensibilidade e contração mamilar em pacientes submetidas a mamoplastia pela técnica de retalhos cruzados (Sperli), um ano após a operação.

	Retorno da sensibilidade		Retorno da contração mamilar	
	Sim	Não	Sim	Não
Paciente 1	XXX		XXX	
Paciente 2	XXX		XXX	
Paciente 3	XXX		XXX	
Paciente 4	XXX		XXX	
Paciente 5	XXX		XXX	
Paciente 6	XXX		XXX	
Paciente 7	XXX		XXX	
Paciente 8	XXX		XXX	
Paciente 9	XXX		XXX	
Paciente 10	XXX		XXX	
Paciente 11	XXX		XXX	
Paciente 12	XXX		XXX	
Paciente 13	XXX		XXX	
Paciente 14	XXX		XXX	

DISCUSSÃO

A mamoplastia redutora é uma das cirurgias mais comuns na prática do cirurgião plástico^{2,3,7}. Para escolha do procedimento cirúrgico, considera-se a segurança do método¹.

Muitos artigos descreveram diversas técnicas, baseadas, sobretudo, na vascularização do CAP. Essas podem ter dois pedículos transversais, a exemplo da técnica descrita por Pitanguy et al.⁹, ou verticais, como na técnica de McKissoc, ou podem ser baseadas em pedículo lateral, como na técnica de Skoog, ou pedículo medial, como descrita por vários autores. Vale ressaltar que para todas as técnicas é importante a decoratização do pedículo para preservação do plexo subdérmico.

O CAP é innervado por ramos sensitivos oriundos dos nervos intercostais. A aréola é innervada, lateralmente, pelos ramos cutâneos laterais dos III, IV, V e VI nervos intercostais¹⁰. O ramo lateral anterior, do ramo cutâneo do IV nervo intercostal, transfixa o tecido mamário, saindo da base da mama diretamente para o CAP¹⁰. A sensibilidade erógena é fornecida pelo sistema nervoso simpático, sendo realizada por meio das fibras nervosas que partem dos gânglios paravertebrais, segundo ao sexto, para se inserir nos músculos lisos, logo abaixo do mamilo¹¹.

Schwartzman¹⁰ foi o primeiro a enfatizar a importância da rede vascular dérmica para a nutrição do CAP. Desde

então, vários autores têm desenvolvido pedículos dérmicos para o CAP nas mamoplastias redutoras, de posição superior, lateral ou inferior. Dessa forma, um CAP bem nutrido terá menor chance de sofrer necrose e perda total da sensibilidade.

A necrose do CAP está descrita na literatura com frequência de 85% a 90% em casos de gigantomastias e, muitas vezes, são necessárias enxertias para reconstrução¹.

A sensibilidade protopática é a mais primitiva e difusa, e responde a todos os estímulos cutâneos dolorosos, ao calor e ao frio. O indivíduo não localiza com exatidão o local do estímulo e não o discrimina. É o primeiro tipo de sensibilidade que aparece quando ocorre regeneração de um nervo sensitivo-cutâneo seccionado.

Já na sensibilidade específica, a discriminação é mais fina, com localização precisa, aparece mais tardiamente em casos de regeneração do nervo e compreende sensibilidades tátil e térmica e alterações leves de temperatura, com poder de localização e discriminação.

Assim, neste estudo, observa-se o retorno da sensibilidade protopática já aos seis meses de pós-operatório, enquanto o regresso da sensibilidade específica se inicia aos seis meses e está presente em 100% dos casos um ano após a operação.

É importante ressaltar que, em algumas pacientes, o retorno da sensibilidade nos quadrantes superiores só ocorreu mais tardiamente, aos seis meses de pós-operatório.

CONCLUSÃO

A mamoplastia com a técnica de retalhos cruzados é uma ótima opção no arsenal técnico do cirurgião plástico, uma vez que, além de resultado estético harmonioso, proporciona excelente resultado funcional, com restituição da mama, ao longo do tempo, como órgão erógeno na mulher em 100% dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Pacheco LMS, Pacheco AT, Batista KT. Mamoplastia redutora com pedículo medial: modificação na técnica de Skoog. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;24(3):321-7.
2. Bostwick J. *Plastic and reconstructive breast surgery.* St Louis: Quality Medical Publishing; 1990.
3. Arie G. Una nueva técnica de mastoplastia. *Rev Latinoam Cir Plast.* 1957;3:23-31.
4. Skoog T. *Atlas de cirurgia plástica.* Barcelona: Salvat; 1976. p. 332-80.
5. Sperli A E. Reduction mammoplasty under cross-flaps. In: *I International Congress of the Aesthetic Surgery - 1972.* Rio de Janeiro, Brasil.
6. Sperli AE. Mastoplastias redutoras pela técnica de retalhos cruzados. In: *IV Congresso Argentino de Cirurgia Estética - 1975.* Buenos Aires, Argentina.
7. Sperli AE. Mastoplastias estéticas en las ptosis: el limite entre el uso de las siliconas y las mastopexias. *Rev Arg C Estética.* 1977;2(2):93-8.

8. Sperli AE. Mammoplasty utilizing the crossed flap technique: a critical analysis of 23 years experience. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 1994; 9(2):34-44.
9. Pitanguy I, Salgado F, Radwansky HN. Reduções mamárias: técnicas pessoais sem descolamento cutâneo. In: Mélega JM, ed. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte.* Vol. III. Cirurgia estética. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 2003. p. 477-84.
10. Schwartzman E. Die technik der mammoplastick. *Chirurgie.* 1930;2:932-43.
11. Strömbeck JO. Mammoplasty. In: Grabb W, Smith JW, eds. *Plastic surgery.* 5th ed. Washington: Library of Congress; 1997. p. 726-8.

Correspondência para:

Thaís Helena A. Fernandes
Rua Cajaíba, 535 – Vila Pompeia – São Paulo, SP, Brasil – CEP 05025-000
E-mail: thais.antoniete@hotmail.com