

**PAULO EDUARDO DE DOMENICO JUNIOR**

**MASTOPLASTIA COM CICATRIZ REDUZIDA PELA TÉCNICA DE  
CHIARI: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA  
DO HSPM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Comissão de  
Residência Médica do Hospital  
do Servidor Público Municipal,  
para obter título de Residência  
Médica.

**Área:** Cirurgia Plástica.

**Orientador:** Dr. Roberto Luiz  
Sodré.

**São Paulo**

**2015**

## FICHA CATALOGRÁFICA

De Domenico Junior, Paulo Eduardo

Mastoplastia com cicatriz reduzida pela técnica de Chiari: experiência do serviço de cirurgia plástica do HSPM / Paulo Eduardo De Domenico Junior.

São Paulo: HSPM, 2015.

15 f.: il.

Orientador: Dr. Roberto Luís Sodré.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, para obter título de Residência Médica, na área de Cirurgia Plástica.

1. Mastoplastia 2. Cirurgia plástica I. Hospital do Servidor Público Municipal II. Título.

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE E COMUNICADO AO AUTOR A REFERÊNCIA DA CITAÇÃO.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Autor: \_\_\_\_\_

E-mail do Autor: paulodomenicojr@gmail.com

## SUMÁRIO

RESUMO E ABSTRACT.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	8
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÕES.....	11
REFERÊNCIAS.....	12
FIGURAS.....	14

## RESUMO

**Introdução:** Diversos autores desenvolveram técnicas com cicatrizes reduzidas, buscando minimizar o comprimento das cicatrizes nas mastoplastias. A indicação da técnica a ser empregada depende do grau de ptose mamária. A técnica de mastoplastia de Chiari possibilita remoção dos excessos de tecido e ascensão do complexo areolomamilar baseado em pedículo superior, com cicatriz reduzida em forma de L ou vertical, a depender da qualidade de pele e a proporção de tecido mamário glandular e adiposo.

**Objetivos:** Avaliação da técnica de mastoplastia com cicatriz reduzida pela técnica Chiari, realizada pelo Serviço de Cirurgia Plástica no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Verificar os índices de complicações apresentados e relacionar com a literatura médica.

**Método:** Realizado estudo retrospectivo, observacional e analítico através da revisão dos prontuários das mulheres submetidas à mastoplastia com cicatriz reduzida (circum-areolar, vertical ou L), entre junho de 2010 e fevereiro de 2015, no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Foram incluídas 49 pacientes com idade variando entre 16 e 65 anos.

**Resultado:** Os resultados demonstraram bom preenchimento do polo superior, ótima projeção, consistência firme, simetria adequada, cicatrizes reduzidas e bem localizadas. Houve baixa taxa de complicação (14%), dois casos de cicatrizes patológicas e cinco casos de deiscência de ferida operatória. Índice de complicações compatíveis com a literatura.

**Conclusões:** A mastoplastia com cicatriz reduzida tem melhor indicação para mamas com ptose e hipertrofia de grau leve a moderado. Trata-se de uma técnica segura e reprodutível, que possibilita variações tácticas, resultados estéticos e duradouros com boa aceitação entre as pacientes.

**Descritores:** Mastoplastia, Cirurgia plástica

## ABSTRACT

**Background:** Several authors have developed techniques with reduced scars in order to minimize the length of the scars on mastoplasties. The indication of the technique to be used depends on the degree of breast ptosis. The Chiari mastoplasty technique enables removal of excess tissue and rise of the nipple-areolar complex based on the superior pedicle, with reduced scarring L-shaped or vertical, depending on the quality of skin and the percentage of fat and glandular breast tissue.

**Objective:** Mastoplasty technical assessment with reduced scar by Chiari technique, performed by the Plastic Surgery Service at the Hospital of the Municipal Public Servant of São Paulo. Check the rates of complications and presented relate to the medical literature.

**Methods:** Retrospective, observational and analytical study by reviewing the medical records of women undergoing mastoplasty with reduced scar (circumareolar, vertical or L), between June 2010 and February 2015, in the Municipal Public Servant Hospital of São Paulo. It was included 49 patients aged between 16 and 65 years.

**Results:** The results demonstrated good filling of the upper pole, great projection, firm consistency, proper symmetry, reduced and well located scars. There was a low complication rate (14%), 2 cases of pathological scarring and 5 cases of wound dehiscence. Complication rates consistent with literature.

**Conclusions:** The mastoplasty with reduced scar has better indication for breast ptosis and with mild to moderate hypertrophy. This is a reliable and reproducible technique, which allows variations tactics, aesthetic and lasting results with good acceptance among patients.

**Key words:** Mammoplasty, Plastic Surgery

## INTRODUÇÃO

Diversos autores desenvolveram técnicas com cicatrizes reduzidas, buscando minimizar o comprimento das cicatrizes nas mastoplastias. A técnica cirúrgica que resulta em cicatriz circum-areolar foi apresentada por Aubert (1923), Hinderer (1969), Andrews (1975) e Benelli<sup>1</sup> (1999). As publicações de Hollander<sup>2</sup> (1924), Dufourmentel e Mouly<sup>3</sup> (1961), Elbaz e Verlihecke<sup>4</sup> (1972) apresentaram mamoplastia com cicatriz oblíqua. Regnault<sup>4</sup> (1974), Meyer e Kesselring<sup>5</sup> (1975), Marchac e Olarte<sup>6</sup> (1982), Bozola<sup>7</sup> (1982), Chaves<sup>8</sup> (1988) e Chiari<sup>9</sup> (1992) desenvolveram técnicas com cicatriz resultante em L. Operações mamárias com cicatriz vertical foram descritas por Arié<sup>10</sup> (1957), Lassus<sup>11</sup> (1969), Peixoto<sup>12</sup> (1980), Lejour<sup>13</sup> (1999), Hammond<sup>14</sup> (1999), Hall-Findlay<sup>15</sup> (1999), Chiari<sup>16</sup> (2001), Hidalgo<sup>17</sup> (2005) e Spear<sup>18</sup> (2011). As mulheres portadoras de ptose mamária que optam pela cirurgia plástica desejam mamas bem posicionadas, simétricas e mais firmes.

Em 1976, Regnault descreveu o sistema original de classificação de ptose mamária. Grau I ou leve, definida como apresentando o mamilo 1cm abaixo do sulco inframamário, e estando acima do polo inferior da mama. Na ptose grau II, ou moderada, a ptose existe quando o mamilo está 1-3cm abaixo do sulco inframamário, mas ainda está acima do polo inferior da mama. Na ptose grau III (severa), o mamilo está a mais de 3cm abaixo do sulco inframamário e está localizado abaixo do contorno inferior da mama.

Existem muitas opções táticas para correção de ptose e hipertrofia mamárias, sendo a técnica circum-areolar indicada para casos com mínima ptose e que necessita elevação de 2cm da aréola. Nas mamas com ptose moderada, geralmente adiciona-se cicatriz vertical ou em L. Em casos de ptose severa a mastoplastia com cicatriz em T invertido é a indicação mais frequente.

A técnica de mastoplastia de Chiari possibilita remoção dos excessos de tecido e ascensão do complexo areolomamilar baseado em pedículo superior, com cicatriz reduzida em forma de L ou vertical, a depender da qualidade de pele e a proporção de tecido mamário glandular e adiposo. A indicação para a mastoplastia com incisão mínima é para mamas que apresentam ptose de grau leve e moderado.

## **OBJETIVO**

Avaliação da experiência em mastoplastia com cicatriz reduzida pela técnica Chiari, realizada pelo Serviço de Cirurgia Plástica no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Verificar os índices de complicações apresentados e relacionar com a literatura médica.

## **MÉTODOS**

Realizado estudo retrospectivo, observacional e analítico através da revisão dos prontuários das mulheres submetidas à mastoplastia com cicatriz reduzida (circum-areolar, vertical ou L), entre junho de 2010 e fevereiro de 2015, no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Um total de 49 pacientes realizaram mastoplastias com cicatrizes reduzidas pela técnica Chiari, sendo 34 mastopexias (70%) e 15 mastoplastias redutoras (30%). A faixa etária variou de 16 a 65 anos.

Os critérios de inclusão são pacientes portadoras de hipertrofia, assimetria e ptose mamárias de grau leve e moderado submetidas a técnica Chiari, com cicatriz resultante em vertical ou mini-L.

## RESULTADOS

Os resultados demonstraram bom preenchimento do polo superior, ótima projeção, consistência firme, simetria adequada, cicatrizes reduzidas e bem localizadas. As complicações estão na tabela 1 em comparação com dois grandes estudos de Mastoplastia com cicatriz reduzida.

**Tabela 1 – Complicações em Mastoplastia com cicatriz reduzida**

Complicações	D. Hidalgo <sup>17</sup> n = 134 (2005)	Frank Lista <sup>20</sup> n = 250 (2006)	HSPM 2015 n = 49 (2015)
<u>Seroma</u>	7 (5,2%)	2 (0,8%)	0 (0,0%)
<u>Hematoma</u>	1 (0,7%)	6 (2,4%)	0 (0,0%)
<u>Esteatonecrose</u>	0 (0,0%)	4 (1,6%)	0 (0,0%)
<u>Necrose CAM</u>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<u>Cicatriz patológica</u>	4 (2,9%)	1 (0,4%)	2 (4,0%)
<u>Deiscência parcial</u>	7 (5,2%)	11 (4,4%)	5 (10,2%)
<u>Infecção glandular</u>	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)

## DISCUSSÃO

A mastoplastia com cicatriz reduzida em L é uma técnica com redução da cicatriz, que busca maximizar a utilização do princípio de que o mais importante é aquilo que permanece, e não aquilo que é removido<sup>9</sup>. Tem melhor indicação para mamas com ptose e hipertrofia de grau leve a moderado.

A seleção das pacientes, a indicação precisa, a atenção na marcação pré-operatória e a utilização correta da técnica, são fundamentais para o sucesso da cirurgia.

Hidalgo publicou em 2005 um estudo retrospectivo de casos de Mastoplastia com cicatriz vertical. Nesta série, o autor mostra a importância na seleção de pacientes, marcação pré operatória e padrão de ressecção mamária. Dentre as principais complicações em seu estudo, podemos citar sete casos de seroma (5,2%) e sete casos de deiscência parcial da cicatriz (5,2%). Este últimos tratados com conduta expectante, sem necessidade de intervenção.

Em 2006, Frank Lista publicou uma revisão de 15 anos de experiência utilizando cicatriz vertical em 250 Mastoplastias. Foram submetidas a esta técnica, pacientes com ptose de grau leve a severa. A deiscência de ferida operatória foi a complicação mais frequente, porém não foi necessário revisão cirúrgica em nenhum dos casos. Importante ressaltar que nesta revisão houve seis casos de hematoma (2,4%) que foram reabordados com a paciente sob anestesia geral.

Os índices de complicações na presente série de casos revisados foram semelhantes aos da literatura, com um número pouco maior de deiscências de ferida operatória. Não houve necrose do complexo areolomamilar (CAM) tanto nos casos dessa revisão como nos estudos em comparação. Acreditamos que há limitação da técnica para casos de hipertrofia ou ptose mamárias severas. A curva de aprendizado e a correta indicação da técnica podem ser fatores limitantes de sucesso.

## **CONCLUSÕES**

Trata-se de uma técnica segura e reprodutível, que possibilita o tratamento da ptose, hipertrofia leve a moderadas e assimetria mamária de maneira satisfatória tendo a vantagem de eliminar a cicatriz inframamária medial. Além disso, nesta casuística, as complicações não diferem das apresentadas na literatura para Mastoplastia com cicatriz reduzida.

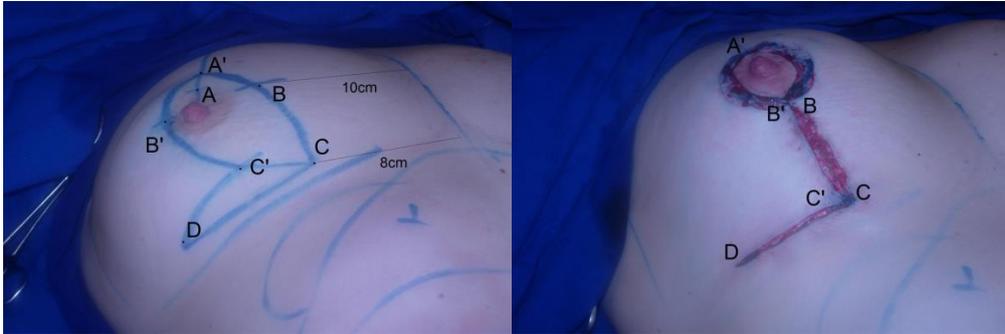
## REFERÊNCIAS

1. Shiffman MA. Mastopexy and Breast Reduction. Principles and Practice. Springer 2009; 73-96.
2. Hollander E. Die operation der mammahypertrophie und der hängerbrust. Dtsch Med Wochenschr 1924;50:1400-2.
3. Dufourmentel CL, Mouly R. Plastie mammaire par la méthode oblique. Ann Chir Plast 1961;6:45-58.
4. Regnault B. Reduction mammoplasty by the B technique. Plast Reconstr Surg. 1974;53:19-25.
5. Elbaz JS, Verheecke G. La cicatrice en L dans le plasties mammaires. Ann Chir Plast 1972;17:283-288.
6. Meyer R, Kesselring UR. Reduction mammoplasty with an L-shaped suture line: development of different techniques. Plast Reconstr Surg. 1975;55(2):139-148.
7. Marchac D, de Olarte G. Reduction mammoplasty and correction of ptosis with a short inframammary scar. Plast Reconstr Surg. 1982;69(1):45-55.
8. Bozola AR. Breast reduction with short L scar. Plast Reconst Surg 1990;85:728-738.
9. Chiari A Jr. The L short-scar mammoplasty: a new approach. Plast Reconst Surg 1992;90:233-246.
10. Arie, G. Una nueva tecnica de mastoplastia. Rev. Latinoam Cir Plast 1957;3: 23.
11. Lassus, C. Possibilites et limites de la chirurgie plastique de la silhouette feminine. L'Hopital 1969; 801:575.
12. Peixoto, G. Reduction mammoplasty: A personal technique. Plast Reconstr Surg 1980;65:217.

13. Lejour, M. Vertical mammoplasty and liposuction of the breast. *Plast Reconstr Surg* 1994;94:100.
14. Hammond, DC. Short scar periareolar inferior pedicle reduction (SPAIR) mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1999;103: 890.
15. Hall-Findlay, EJ. A simplified vertical reduction mammoplasty: Shortening the learning curve. *Plast Reconstr Surg* 1999;104:748.
16. Chiari A Jr. The L short-scar mammoplasty 12 years later. *Plast Reconst Surg* 2001;108:489-495.
17. Hidalgo DA. Vertical mammoplasty. *Plast Reconst Surg* 2005;115(4):1179-1197.
18. Spear SL. *Surgery of the breast: Principles and art*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2011; 1007-1015.
19. Ribeiro L. A new technique for reduction mammoplasty. *Plast Reconst Surg* 1975;55:330-334.
20. Lista, F. Vertical Scar Reduction Mammoplasty: A 15-Year Experience Including a Review of 250 Consecutive Cases. *Plast. Reconst. Surg.* 117: 2152, 2006.

**FIGURAS**

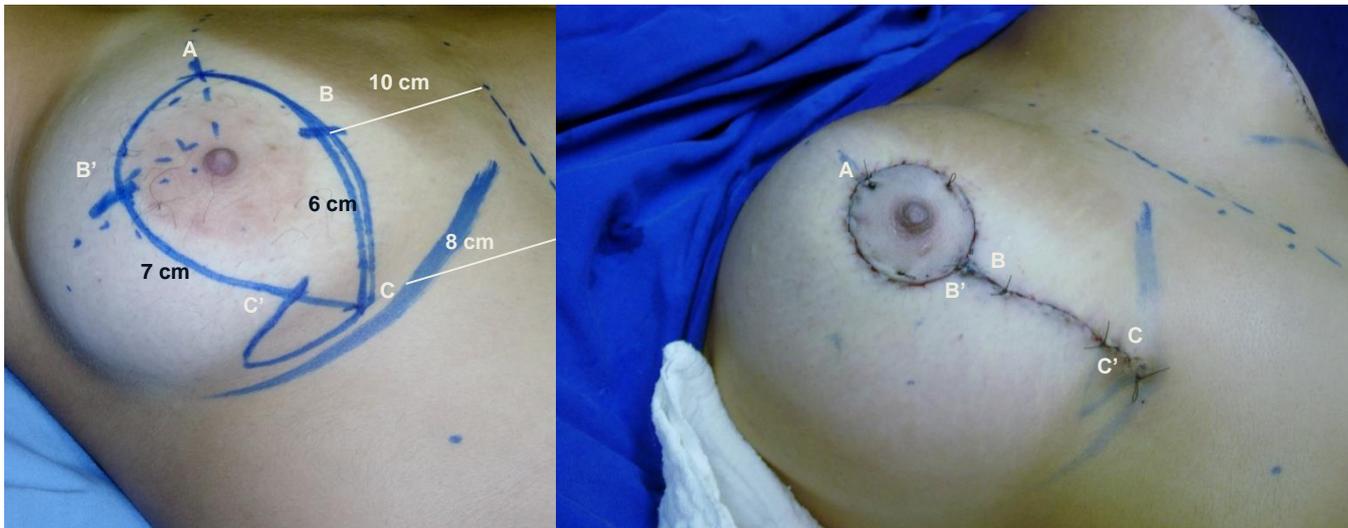
Marcação da técnica Chiari: Cicatriz em L



Pré operatório

Intra operatório

Marcação da técnica Chiari: Cicatriz vertical



Pré operatório

Intra operatório

## Táticas de montagem

### Pedículo superior - tipo II Liacyr Ribeiro



Intra operatório



Pós operatório imediato

### Pedículo inferior – tipo I Liacyr Ribeiro



Intra operatório



Pós operatório imediato

## Resultados

### Mamoplastia vertical: pré-operatório em 08/03/12



Visão Frontal



Visão Oblíqua esquerda

Pós-operatório em 05/04/2012 (27º dia PO)



Visão Frontal

Visão Oblíqua esquerda

Pós-operatório em 30/07/2015 (3º ano PO)



Visão Frontal

Visão Oblíqua esquerda

Deiscência em mastopexia mini-L



Pré operatório

Pós operatório 06 meses