

PEDIATRA ATUALIZADO
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

CAMPANHA AGOSTO DOURADO
JUNTOS PELA AMAMENTAÇÃO

CIRURGIA PLÁSTICA MAMÁRIA ATRAPALHA A AMAMENTAÇÃO?

Texto divulgado em 11/08/2022

Relatora*

Mayka Volpato

Beatriz Geronymo

Comissão de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Mastologia-SP

Os esforços empreendidos pelas mulheres para iniciar e manter a amamentação exclusiva são exaustivos e persistentes, por vezes mobilizando questionamentos sobre a capacidade da mulher de exercer o papel materno na amamentação. A lactante sofre, nesse período, inúmeras cobranças pessoais e sociais, além das dificuldades que por si só são pertinentes ao processo.

É cada vez maior também, em nossa sociedade, o número de mulheres submetidas à cirurgia da mama, com taxas reduzidas de aleitamento materno. Essa situação enfatiza a importância do apoio e do incentivo à amamentação, uma vez que essas mulheres podem ter maior probabilidade de desistir e acabar por realizar o desmame precoce.

É fato que a intervenção cirúrgica mamária, estética ou não, promove diversos graus de fibrose cicatricial, que interferem não só na produção, mas também no fluxo de leite, facilitando diversos graus de empedramento, assim como a mastite.

Estima-se que cerca de 20 a 90% das pacientes submetidas a mamoplastias redutoras estéticas apresentam incapacidade para amamentar em diferentes graus e, na prática, observa-se a necessidade de suplementação ao aleitamento em bebês de mães submetidas a qualquer intervenção cirúrgica.

Isso ocorre porque as cirurgias mamárias podem envolver grandes incisões, dissecação de retalhos e mobilização da aréola e mamilo, ocasionando lesão e remoção de parênquima que produz o leite.

Com relação às complicações pós-operatórias em que há hematomas e/ou infecção, as consequências são imprevisíveis quando o assunto é aleitamento.



O Brasil é um dos líderes mundiais em número de procedimentos de cirurgia plástica realizados anualmente e a cirurgia para aumento das mamas tem sido um dos procedimentos mais comumente realizados, totalizando mais de 200 mil cirurgias por ano, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

De maneira geral, as cirurgias estéticas são realizadas em mulheres que ainda não se incomodam com a amamentação e poucas pacientes em idade fértil solicitam informações sobre aleitamento antes de serem operadas, e, por outro lado, os cirurgiões também não fornecem essas informações de forma sistemática.

Mamoplastia de aumento

Quando se fala sobre a mamoplastia de aumento com prótese, muitos médicos acreditam que a incisão infra mamária (quando a cicatriz na parte inferior da mama) não muda o curso do aleitamento, mas a verdade é que a produção de leite pode ser insuficiente, independentemente da incisão.

A presença da prótese acaba por impactar negativamente no processo de expansão da mama porque a distensão promovida pelo implante tem um efeito inibidor da síntese de leite e, portanto, a paciente terá maior dificuldade de manter o aleitamento exclusivo em razão da produção diminuída. Além disso, durante a inserção da prótese, ocorre lesão dos ductos por onde o leite passa, além da fibrose cicatricial e obstrução de ductos. A incisão axilar, em razão da distância percorrida até a loja da prótese, parece ser mais agressiva nesse sentido, mas quando comparadas parece não haver diferença entre as incisões axilar, periareolar e infra mamária.

Considerando-se esse fator, a incisão infra mamária parece mais interessante, pois aparentemente é a menos invasiva e fica mais distante do complexo aréolo papilar.

Com relação à localização da prótese, a maioria das citações bibliográficas relata que as pacientes com implante retroglandular (localizado acima do músculo peitoral) têm dificuldades muito maiores para amamentar quando comparadas às pacientes com implantes retromusculares (atrás do músculo peitoral). Não parece haver diferença associada à forma ou ao tipo de implante.

Mamoplastia redutora

Na mamoplastia redutora, quando há a remoção somente do polo inferior da mama com preservação da coluna central, não costuma haver tanto impacto sobre a produção do leite, já que nessa área existem menos unidades produtoras de leite.

As técnicas que mantêm intacta a coluna do parênquima atrás da aréola parecem proporcionar maior probabilidade de sucesso na amamentação.



Em 2017, uma grande revisão sistemática de mamoplastia redutora incluiu 1.212 estudos e 31 técnicas cirúrgicas. A taxa de sucesso para o aleitamento foi de 4% para técnicas sem preservação da coluna do parênquima subareolar em comparação com 75% para técnicas com preservação parcial e 100% para técnicas com preservação total, demonstrando o impacto na lactação e a importância de o cirurgião esclarecer no pré-operatório os riscos da intervenção.

As outras intercorrências relacionadas à cirurgia mamária são: baixa produção de leite ou empedramento com dor, traumas e fissuras mamilares, além da propensão à infecção da mama chamada mastite, que nos casos graves pode levar ao desmame precoce

É importante salientar que riscos existem, mas não significa que eles irão acontecer. Muitas mulheres têm cirurgia mamária e têm uma amamentação tranquila.

De qualquer forma, a informação é fundamental. Falar sobre expectativas e riscos com um mastologista especialista em amamentação antes da realização de uma cirurgia estética é uma opção e a única forma de evitar arrependimentos futuros.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

***Relatoras:**

Mayka Volpato

Beatriz Geronymo

Comissão de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Mastologia-SP

Autoras do livro “Doenças mamárias na gravidez e lactação”, Editora Atheneu