

Ginecomastia, Lipoaspiração e a Técnica Transareolopapilar
Gynecomastia, Liposuction and The Transareolopapillary Technique

Alexandre Augusto Gomes Alves*

RESUMO: O presente artigo tem por finalidade apresentar alguns conceitos sobre a ginecomastia, quanto a sua etiologia, classificação, condutas e procedimentos. Neste sentido, vale ressaltar que sua ocorrência na puberdade está associada a um desarranjo hormonal que pode ser passageiro, sendo também relatadas outras causas, como, por exemplo, na síndrome de Klinefelter, arteriosclerose, hipertensão, tuberculose pulmonar, carcinoma de próstata e no hipertireoidismo. Por conseguinte, temos sua classificação baseada na forma e no tratamento da mama nos graus 1, 2^a, 2B E 3 e quanto ao seu aspecto anatomoclínico nas formas: Hipertrófica difusa, fibroadenomatosa, ginecomastia verdadeira e pseudoginecomastia. Diante disso, o referido estudo fará uma análise das principais condutas e tratamentos relacionados ao tema em questão.

Palavras-chave: Ginecomastia. Etiologia. Classificação. Lipoaspiração. Ressecção.

ABSTRACT: This article aims to present some concepts about gynecomastia, regarding its etiology, classification, conducts and procedures. In this sense, it is worth noting that its occurrence during puberty is associated with a hormonal disorder that may be transient, and other causes have also been reported, such as, for example, Klinefelter syndrome, arteriosclerosis, hypertension, pulmonary tuberculosis, prostate carcinoma and hyperthyroidism. Therefore, we have its classification based on the shape and size of the breast in grades 1, 2A, 2B and 3 and on its anatomoclinical aspect in the forms: Diffuse hypertrophic, fibroadenomatous, true gynecomastia and pseudogynecomastia. Therefore, this study will analyze the main behaviors and treatments related to the subject in question.

Keywords: Gynecomastia. Etiology. Classification. Liposuction. Resection.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica está caracterizada por excesso de gordura localizada, aumento no desenvolvimento do tecido glandular ou uma combinação de ambos: Tecido adiposo e glandular.

Sua origem quando ocorre na puberdade ou adolescência está possivelmente relacionada a um desequilíbrio hormonal que pode ser transitório, sendo também associada a cirrose ou desnutrição devido à incapacidade do fígado em inativar o estrogênio.

No entanto, outras patologias têm sido associadas, como a síndrome de Klinefelter, a arteriosclerose, a hipertensão, a tuberculose pulmonar, o carcinoma de próstata e de mama, o hipertireoidismo etc. Menville encontrou história progressiva de trauma em 14% dos casos. Segundo

* Médico, especialista em cirurgia plástica - especialista em medicina e cirurgia estética – ASIME, Fellowship em cirurgia plástica e mastologia – Milão, doutorando em Gestão de Saúde - Miami.

Dr. Pedro Pita a ginecomastia no câncer de mama masculino é semelhante ao feminino: surgimento de um caroço, retração do mamilo, dor unilateral e presença de secreção.

É classificada baseada na forma e no tamanho da mama, sendo em quatro graus a seguir: Grau 1 com aumento pequeno, porém visível do tecido mamário, grau 2A com aumento moderado do tecido mamário, sem redundância cutânea, grau 2B com aumento moderado do tecido mamário, com redundância cutânea, grau 3 com grande aumento do tecido mamário, com acentuada redundância cutânea.

Quanto aos aspectos anatomoclínicos, distinguem-se quatro formas a seguir: Hipertrófica difusa, fibroadenomatosa, ginecomastia verdadeira e pseudoginecomastia.

As principais condutas no seu tratamento são o acompanhamento psicológico e a terapêutica cirúrgica, neste caso quando é eminentemente adiposa pode ser tratada exclusivamente pela lipoaspiração e os resultados são excelentes, porém com comprometimento glandular significativo a ressecção será necessária.

ETIOLOGIA

É uma condição que leva ao aumento das mamas, geralmente percebida na adolescência, devido ao desequilíbrio endócrino da puberdade. Nesta situação, ocorre um aumento provisório das mamas, que normalmente tendem a regredir após certo período.

Essa hipertrofia também pode afetar homens com mais de 70 anos e crianças recém-nascidas por contato com o estrogênio da mãe durante a gestação.

Por ocasião, podendo ser unilateral ou bilateral, quando afeta uma ou as duas mamas.

Segundo Di Santis, Santos, Di Santis, Dair e Lira: A causa mais comum de ginecomastia na adolescência é a fisiológica. Já nos adultos, as principais causas são: persistência da ginecomastia juvenil e a forma idiopática, seguidas daquelas ocasionadas pelo uso de certas drogas como a espironolactona, nifedipina, estrogênio, antiandrogênio e efavirenz. Há outras causas de menor expressão, como certas doenças, cirrose, hipogonadismo e tumor de testículo, entre elas.

Várias são as causas associadas, como, por exemplo, o desequilíbrio hormonal que ocorre durante a adolescência ou puberdade, na cirrose ou desnutrição pela incapacidade do fígado em inativar o estrogênio, entre outras patologias como a síndrome de Klinefelter, a artrosclerose, a hipertensão arterial, a tuberculose pulmonar, o carcinoma de mama e próstata, o hipertireoidismo etc.

FISIOPATOLOGIA

Segundo Oscar (2021) o mecanismo exato que conduz o seu desenvolvimento não se conhece. Sabe-se que os estrógenos estimulam a proliferação de tecido mamário, enquanto os andrógenos a inibem, em geral, postula-se que a ginecomastia pode ser ocasionada por:

- Um aumento na produção de estrógenos (Endógenos, exógenos ou de origem tumoral);
- Uma diminuição dos andrógenos (concentração ou função);
- Por alteração da relação estrógenos/andrógenos, que tem como resultado um maior efeito dos estrógenos plasmáticos ou intramamários, os quais estimulam o crescimento e diferenciação da glândula mamária, também se deve ter presente que a atividade dos receptores de estrógenos e andrógenos podem modificar a ação dos hormônios.

Outras patologias também podem aumentar a quantidade de estrógenos, como ocorre no tumor das células de Leydig ou de Sertoli. A nível de tecido adiposo esse aumento poderá ocorrer em decorrência da enzima aromatase, que faz a conversão de andrógenos para estrógenos. Sendo associado, a um estímulo do hormônio luteinizante (LH), obesidade e álcool.

Em sua estrutura fisiológica o homem tem pouco tecido mamário, composto por estroma fibroso e alguns ductos, enquanto na ginecomastia há uma proliferação ductal, alongamento, ramificação de ductos lactíferos, hiperplasia epitelial e incremento de tecido conectivo estromal e periductal, além de aumento da vascularização e edema.

CLASSIFICAÇÃO

Segundo a forma e o tamanho das mamas, a ginecomastia é classificada em quatro graus:

- Grau 1: Aumento pequeno, mas visível, do tecido mamário;
- Grau 2A: Aumento moderado do tecido mamário, sem redundância da pele;
- Grau 2B: Aumento moderado do tecido mamário, com redundância da pele;
- Grau 3: Grande aumento do tecido mamário, com acentuada redundância da pele.

Em relação aos aspectos anatomoclinicos, distinguem-se quatro formas:

- Forma Hipertrófica Difusa: Ocorre na adolescência e desenvolvimento glandular significativo, boa resposta ao tratamento hormonal;

- Forma Fibroadenomatosa: Presença de nódulos, que pode ser glandulares ou não, impõem ressecção;
- Ginecomastia Verdadeira: É a menos comum, existe desenvolvimento glandular quanto do tecido adiposo, podendo alcançar o tamanho da mama feminina;
- Pseudoginecomastia: Há aumento do tecido adiposo sem o envolvimento glandular.

RESULTADOS

As informações dos 20 pacientes incluídos neste trabalho, obtidas por anamnese e exame físico, estão relacionadas as técnicas utilizadas, analisando os materiais retirados das mamas, condições intra-operatória e pós-operatória, além das opiniões dos pacientes.

Analisando os itens, a seguir:

MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada no período de abril de 2014 a abril de 2023. Foram selecionados 20 pacientes, com idades entre 13 a 68 anos, que chegaram espontaneamente ou por indicação ao Serviço de Cirurgia Plástica. Todos os pacientes por insatisfação estética procuraram ajuda médica.

Foram registrados os seguintes dados pessoais: Nome, idade, peso, altura, grau, localização, tempo de evolução, cor da pele, causas e sintomas.

As técnicas utilizadas foram a lipoaspiração e a técnica transareolopapilar (Figura 1) no procedimento Pitanguy.

Tratamento cirúrgico:

Quando é adiposa a terapêutica poderá ser feita exclusivamente pela lipoaspiração e os resultados são satisfatórios. Em contraponto, quando há envolvimento glandular importante, a ressecção será necessária. Neste sentido, é relevante que durante o procedimento se aspire o contorno mamário de forma a isolar e evidenciar o componente glandular.

DISCUSSÃO

A principal causa é idiopática, seguida pela obesidade e pelo uso de anabólicos, relacionado a obesidade está presente em todas as faixas etárias, principalmente em pacientes com mais de 20 anos. Acima dessa idade prevalece o uso de anabolizantes.

Na conduta do paciente com ginecomastia o distúrbio psicológico é um dos principais sintomas, portanto a terapêutica psicológica deve ser associada, lembrando que o tratamento geralmente é por intervenção cirúrgica. No estudo em questão, o método por lipoaspiração e a técnica transareolopapilar no procedimento Pitanguy foi a que melhor removeu excesso de tecido dermocutâneo glandular e gorduroso, na experiência do cirurgião. Todos os pacientes submetidos ao tratamento com o emprego da técnica descrita ficaram satisfeitos aos 4 meses de pós-operatório, proporcionando uma melhor recuperação no processo de cicatrização da incisão cirúrgica. Os pacientes foram orientados a não elevar os braços por 20 dias, uso de colete de malha compressiva por 30 dias e evitar esforço físico em geral.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o referido artigo teve como proposta estudar a ginecomastia, nos seus diversos aspectos, ou seja, sua etiologia, fisiopatologia, classificação, conduta e tratamento.

De início buscou apresentar sua definição, que na adolescência ou puberdade está vinculada a um desarranjo hormonal provisório. No entanto, outras doenças têm sido relatadas, como, por exemplo, na síndrome de klinefelter, arteriosclerose, hipertensão, hipertireoidismo, cânceres de mama e próstata etc.

Em seguida analisou sua fisiopatologia, no que diz respeito a sua relação andrógenos e estrógenos, sua classificação quanto a forma e tamanho das mamas e seu aspecto anatomoclínico.

Logo, também avaliando condutas e terapêuticas para a patologia em questão.

Portanto, apesar de ser uma doença benigna, afeta o emocional e a autoestima. Neste sentido, é relevante que se faça uma análise de sua causa, para que se tenha um tratamento dirigido para cada paciente. Lembrando que a opção é geralmente cirúrgica.

FIGURAS



Figura 1 – Icisão Transaréolopapilar



Figura 2 - Dissecção da glândula



Figura 3 – Retirada da Glândula



Figura 4 – Antes e Depois

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Di Santis ÉP, Santos LDN, Di Santis SM, Dair IV; Lira MLA. Abordagem cirúrgica da ginecomastia verdadeira. *Surg Cosmet Dermatol*. 2013 [acesso em 2023 mar 23];5(4):360-62. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265530933011.pdf>

McKissock PK. Reduction mammoplasty by the vertical bipedicle flap technique: rationale and results. *Clin Plast Surg*. 1976 [acesso em 2023 mar 12];3(2):309-20.

Oscar A. Ginecomastia: aspectos generales y etiológicos Gynecomastia: general and etiological aspects. Colômbia; 2021.

Pedro V. Noções básicas de citologia, histologia e fisiologia humana. 1a ed. São Paulo: LTR; 2013.

Pita P. Câncer de mama masculino: um caso diagnosticado para cada 100 em mulheres. 2020 [acesso em 2023 maio 21]. Disponível em: <https://www.facebook.com/drpedropita/photos/a.175894429483146/739621943110389>

Ridha H, Colville RJ, Vesely MJ. How happy are patients with their gynaecomastia reduction surgery? *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009 [acesso em 2023 abr 27]; 62(11):1473-8.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Redução de mama. Brasil, 2017 [acesso em 2023 mar 3]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/reducao-demama/>