



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Edoardo Angello Cavenago Arce

**Avaliação do pós-operatório tardio e
satisfação das pacientes com implante
mamário de silicone com cobertura de
poliuretano no Serviço de Cirurgia
Plástica da Santa Casa da Misericórdia
do Rio de Janeiro no período 2012-2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Curso de pós-graduação em
Cirurgia Plástica**

**Rio de Janeiro
Dezembro 2019**



Edoardo Angello Cavenago Arce

**Avaliação do pós-operatório tardio e satisfação das
pacientes com implante mamário de silicone com
cobertura de poliuretano no Serviço de Cirurgia Plástica
da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro no
período 2012-2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de pós-graduação em Cirurgia Plástica da PUC-Rio como requisito parcial para a finalização do curso de pós-graduação em Cirurgia Plástica

Orientador: Professor Francesco Mazzarone

Rio de Janeiro
Dezembro 2019

Todos os direitos Reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da PUC-RJ, do Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ, do autor e do orientador.

Edoardo Angello Cavenago Arce

Graduou-se em Medicina Humana na “Universidad Peruana Cayetano Heredia” em 2010. Realizou sua Pós-graduação em Cirurgia Geral no Hospital Carlos Chagas pelo Instituto de Pós-graduação Medica Carlos no 2014-2016. Atualmente cursa a pós-graduação em cirurgia plástica pela PUC Rio.

Ficha Catalográfica

Cavenago Arce, Edoardo Angello

Avaliação do pós-operatório tardio e satisfação das pacientes com implantes mamários de silicone com cobertura de poliuretano no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro no período 2012-2015/ Edoardo Angello Cavenago Arce; Orientador: Professor Francesco Mazzarone. – Rio de Janeiro: Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ, PUC Pós-graduação em Cirurgia Plástica, 2019.

v. 51 f.:il. ; 29,7cm

1. Monografia – Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Pós-graduação em Cirurgia Plástica

Inclui referências bibliográficas

1. Cirurgia Plástica - Monografia. 2. Mama. 3. Complicações pós cirúrgicas 4. Implante mamário de silicone. I Mazzarone Francesco. II Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ III Pontifícia Universidade Católica de Rio de Janeiro. IV. Título

Para minha família,
pelo apoio e pela confiança

Agradecimentos

Aos meus pais, pela educação, atenção, carinho e paciência.

Ao Professor Francesco Mazzarone, pelo estímulo, confiança, e guia para a realização deste trabalho. E por continuar com o legado do Professor Ivo Pitanguy na formação de novos profissionais.

Ao Professor Ivo Pitanguy, cuja vida é um exemplo para todos nós.

Aos professores que participaram da comissão examinadora

Aos professores e funcionários do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, pelos ensinamentos e pela ajuda.

Aos meus colegas do Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ.

A todos os amigos e familiares que de uma forma ou de outra me estimularam ou me ajudaram.

Resumo

INTRODUÇÃO: Desde sua criação até a atualidade, a colocação de implante mamário de silicone é um dos procedimentos mais realizados no mundo. Porém, como todo procedimento cirúrgico está sujeito a possíveis complicações. O objetivo deste trabalho é estabelecer a incidência da contratura capsular e das demais complicações deste procedimento cirúrgico e avaliar as cicatrizes e a satisfação das pacientes pela realização de um questionário.

MÉTODOS: É um estudo retrospectivo, realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ com 200 pacientes saudáveis de sexo feminino, na faixa etária 25-55 anos que colocaram implante mamário com cobertura de poliuretano entre os anos 2012 a 2015.

RESULTADOS: Dentre das 200 pacientes avaliadas, 7 (3.5%) apresentaram algum tipo de complicação. Em só 2 casos (1%) apresentaram contratura capsular grau II. Não houve nenhum caso (0%) com contratura capsular grau Baker III ou IV. Houve 1 caso de rippling (0.5%). Houve 1 caso de assimetria mamaria (0.5%) e 3 casos de coleção mamaria tardia (1,5%) que foram classificados como seroma. Não houve casos de rotação do implante, extrusão de implante, ruptura palpável, infecção ou processos inflamatórios mamários na avaliação. Na avaliação das cicatrizes dos procedimentos, 176 os casos (83%) não apresentaram alterações na cicatrização. Em linhas gerais, a avaliação com o questionário evidenciou que as pacientes estão satisfeitas com o resultado (84%).

CONCLUSÕES: Nosso uso de implante com cobertura de poliuretano na mamoplastia de aumento no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ, apresenta baixos índices de complicações. A técnica cirúrgica de colocação de implante com cobertura de poliuretano apresenta uma baixa incidência de cicatrizes de má qualidade. Os resultados das cirurgias de colocação de implante com cobertura de poliuretano apresentam uma grande taxa de satisfação nas suas pacientes, em diferentes facetas da sua vida

Palavras-chave

Cirurgia plástica, mamas, implantes mamários de silicone, poliuretano, complicações, cicatrização, satisfação.

Abstract

INTRODUCTION: From its inception to the present day, silicone breast implant placement is one of the most commonly performed procedures in the world. The advent of polyurethane-coated breast implants has brought a great medical advance in these procedures. However, as every surgical procedure, it is subject to possible complications. The aim of this study is to establish the incidence of capsular contracture and other complications of this surgical procedure and to evaluate patients wound healing and satisfaction with a questionnaire.

METHODS: This is a retrospective study conducted at Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ with 200 healthy female patients, with ages from 25 to 55 years, who had a polyurethane-coated breast implant from 2012 to 2015.

RESULTS: Of the 200 patients evaluated, 7 (3.5%) had some type of complication. Only 2 cases (1%) had grade II capsular contracture. There were no cases (0%) with Baker III or IV grade capsular contracture. There was 1 case of rippling (0.5%). There were 1 case of breast asymmetry (0.5%) and 3 cases of late breast collection (1.5%) that were classified as seroma. There were no cases of implant rotation, implant extrusion, palpable rupture, infection or mammary inflammatory processes in the evaluation. In the evaluation of wound healing, 176 cases (83%) did not present any alterations. In general, the evaluation with the questionnaire showed that the patients were satisfied with the result (84%)

CONCLUSIONS: The use of polyurethane-coated implants for augmentation mammoplasty at the SCMRJ Plastic Surgery Service has low complication rates. The surgical technique of polyurethane-coated implant placement has a low incidence of poor quality scars. The results of polyurethane-coated implant placement surgeries have a high satisfaction rate for your patients, in different facets of your life.

Keywords

Plastic surgery, breast, silicone breast implant, polyurethane, complications, wound healing, satisfaction.

SUMÁRIO:

1. Introdução	12
2. Objetivos	16
3. Métodos	17
3.1. Desenho clínico	17
3.2. Local de estudo	17
3.3. População e estudo	17
3.4. Critérios de elegibilidade	18
3.5. Avaliação das pacientes	19
3.6. Critério estatístico	19
3.7. Conflito de interesses	19
4. Resultados	20
5. Discussão	27
6. Conclusões	30
7. Referências bibliográficas	31
8. Apêndices.	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Anatomia da mama feminina	19
Figura 2 Paciente do serviço apresentando rippling na área medial na mama esquerda	21
Figura 3 Paciente do serviço apresentando coleção tardia peri-implante.	22

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 Incidência de complicações.	20
Gráfico 2 Distribuição das complicações	21
Gráfico 3 Características das cicatrizes apresentadas pelas pacientes na avaliação pós- operatória.	22
Gráfico 4 Satisfação das pacientes nas suas atividades cotidianas	23
Gráfico 5 Satisfação das pacientes com as suas mamas	23
Gráfico 6 Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral quando estão vestidas normalmente	24
Gráfico 7 Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral com roupa de banho	24
Gráfico 8 Conforto das pacientes quanto a aparência de Suas mamas quando está vestida normalmente	25
Gráfico 9 Conforto das pacientes quanto a aparência de suas mamas com roupa de banho	25
Gráfico 10 Satisfação das pessoas ligadas a paciente quanto a aparência da suas mamas.	26
Gráfico 11 Importância para as pessoas ligadas a paciente quanto ao tamanho da suas mamas.	26

LISTA DE ABREVIATURAS

- 1.** SCMRJ: Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
- 2.** etc.: etecetera
- 3.** AINES: Anti-inflamatórios não esteroides
- 4.** FDA: Food And Drug Administration
- 5.** SF 36: Short Form Health Survey 36
- 6.** BEQ 55: Breast Evaluation Questionnaire 55
- 7.** ALCL: Anaplastic large cell lymphoma

1

Introdução

A mama é uma glândula sudorípara modificada de origem ectodérmica. Encontra-se acolchoada no tecido adiposo por sobre a fáscia peitoral superficial e estende-se da clavícula superiormente até o rebordo dos retos abdominais e da linha média para a linha axilar anterior. [1-4]

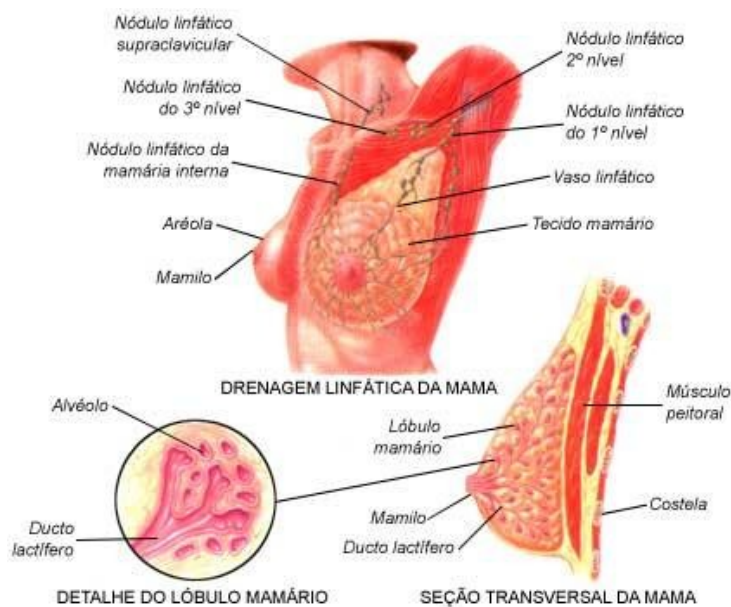


Figura 1 Anatomia da mama feminina. Fonte: Independent Review Group (IRG). Silicone gel breast implants: The report of the independent review group. July 1998

Na anatomia feminina, a importância das mamas para o bem-estar da psicologia e sexualidade feminina é fundamental. Por este motivo as pacientes decidem reconstruir, modificar, remodelar ou aumentar o volume das suas mamas; por isto muitos métodos foram criados para corrigir ou restituir o volume delas com o intuito de melhorar a autoimagem da paciente. [1-2]

O desejo pelo implante mamário nasce de esta procura da harmonia na sua forma e feminilidade, contribuindo significativamente para a confiança e autoestima das mulheres. [1-2]

A história da cirurgia de aumento de mamas remonta ao século XIX, quando Gersuny, em 1889, realizava a injeção de parafina no parênquima mamário. Anos depois; os implantes de silicone, foram introduzidos pela primeira vez em 1962, modificando radicalmente este procedimento cirúrgico e auxiliando na sua popularização. [2,5-7]

Os implantes apresentaram uma grande evolução com as décadas sendo já nos anos 90 introduzidos os implantes de quinta geração caracterizados por um aumento da densidade do gel. Estes eram mais sólidos do que líquidos, e por isso mantinham sua forma por mais tempo e a sua longevidade e a maior até hoje. Estes têm o intuito de evitar ou de pelo menos diminuir a incidência e/ou a gravidade da contratura capsular, sendo este um implante muito usado no Brasil. [1,2,5-7]

O grande volume de procedimentos realizados pelo mundo não faz dele uma cirurgia sem riscos. É justamente ao contrário, a segurança a longo prazo destes implantes em mulheres tem gerado controvérsia considerável, tendo-se na literatura relatos de rotura do implante, contratura capsular, vazamentos, “Rippling”, seromas, hematomas, mastites, entre outros. [2,5-9]

A contratura capsular é a complicação mais frequente que pode acontecer após uma mamoplastia de aumento. É definido como o endurecimento ou perda de elasticidade do tecido mamário na área do implante. A causa desta alteração é uma camada de tecido de cicatrização anormal que às vezes se forma em torno de implantes mamários causando desconforto e firmeza. [10,11]

As coleções tardias de fluido peri-implante, são uma complicação muito incomum após a colocação de implante mamário. Sua prevalência pode ser estimada em 2% dos casos. Elas são arbitrariamente definidas como a ocorrência de qualquer coleção fluida peri-implante (sangue, pus, soro, conteúdo do implante) que acontecem após um ano de a realização da cirurgia. [12]

O “Rippling” é uma das complicações que podem-se apresentar após uma mamoplastia de aumento definida pela visualização das pregas do implante após o procedimento cirúrgico. [13]

A metaplasia sinovial é um achado histológico conhecido que se desenvolve na cobertura das cavidades peri-implante. Este fenômeno também está descrito em pele e tecidos moles recuperando-se ou já recuperados após um ferimento traumático ou cirúrgico. A postura mais aceita e que este fenômeno nasce de uma resposta tissular aos efeitos da movimentação crônica ou o deslizamento do implante na sua cavidade junto a inabilidade da resposta fibroblástica do tecido para penetrar num corpo estranho impermeável como o implante. [14]

Por algum tempo houve preocupação sobre a possibilidade de sarcomas como resposta à carcinogênese por metabólitos do silicone ou por reação à corpo estranho. Esta preocupação específica apareceu nos anos 80, quando um estudo da Corporação “*Dow Corning*” notou uma taxa de desenvolvimento de sarcoma de 23% (principalmente fibrosarcomas) em ratos implantados com gel de silicone de grau médico. Porém o FDA criou 2 comitês de especialistas que concluíram que a carcinogênese foi inespecífica, e por isso um fenômeno não relevante em humanos. [15-19]

Atenção tem sido focada em cânceres hematológicos e sarcomas. A incidência do ALCL estima-se em 3 pacientes por 100 milhões por ano nos Estados Unidos com uma mortalidade de 75%. Foi em 1997 que Keech and Creech reportou o primeiro caso de ALCL em um implante salino texturizado, que apresentou inicialmente uma massa de 2cm com envolvimento difuso da capsula. Depois de uma capsulectomia total, o implante foi substituído, e a paciente recebeu quimioterapia e radioterapia. [20]

As complicações comprometem o resultado estético da cirurgia e afetam negativamente a relação médico paciente e a imagem do cirurgião plástico. Por

esta razão, todo centro de grande porte de nível internacional tem suas próprias estatísticas ao respeito a incidência das suas complicações e avaliação e satisfação após a colocação de implantes mamários de silicone. Esta estatística é usada como um jeito de provar a eficácia dos seus métodos, matérias e técnicas cirúrgicas. O Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ usa implantes mamários com cobertura de poliuretano com o intuito de evitar ou diminuir a incidência da contratura capsular. Sendo por isto que vai ser usada esta casuística para estabelecer a incidência da contratura capsular e das demais complicações deste procedimento cirúrgico. [2,5-7]

No passado a avaliação dos resultados e satisfação das pacientes em cirurgia plástica baseava-se em critérios subjetivos ou no uso de fotos, porém agora existem questionários que permitem a avaliação objetiva dos resultados cirúrgicos. Estes questionários traduzem a satisfação da paciente a resultados quantificáveis que podem ser categorizados. [21]

Estes questionários podem ser genéricos ou específicos e focados num tema só, como as mamas no caso deste questionário.[21] Desse jeito usando o questionário “BEQ – BRASIL – 55” podemos avaliar o grau de satisfação das pacientes do serviço que colocaram implante com cobertura de poliuretano no período 2012-2015.

2

Objetivos

O objetivo primário deste trabalho é determinar a incidência das complicações tardias, como contratura capsular, rippling, rotura de implante, assimetria, etc, na colocação de implante mamário de silicone com cobertura de poliuretano no período 2012-2015

O objetivo secundário é avaliar a qualidade da cicatriz e a satisfação das pacientes pela realização de um questionário.

3

Métodos

3.1

Desenho clínico

Estudo retrospectivo, realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ com 200 pacientes saudáveis de sexo feminino, na faixa etária 25-55 anos que colocaram implante mamário com cobertura de poliuretano entre os anos 2012 a 2015.

3.2

Local do Estudo

Estudo realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ, estando de acordo com os princípios éticos da declaração de Helsinki 2000 e de Istambul 2008. Este trabalho seguiu as normas da Resolução nº 466/12 e as subseqüentes do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

3.3

População do Estudo:

Foram recrutados 200 pacientes saudáveis, do sexo feminino, que colocaram implante mamário com cobertura de poliuretano entre os anos 2012 ao 2015, mediante o convite telefônico e encaminhados para a avaliação clínica, e assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

3.4

Critérios de Elegibilidade:

Todos os pacientes foram informados sobre todos os aspectos do estudo, assim como da assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e submetidos aos critérios de inclusão e exclusão.

○ **Critérios de inclusão**

- Toda paciente mulher entre 25-55 anos de idade operada no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ com colocação de implante mamário com cobertura de poliuretano do ano 2012 até o 2015.

○ **Critérios de exclusão**

- Toda paciente com antecedente de doença oncológica.
- Toda paciente que apresente comorbidades (hipertensão, diabetes mellitus I, II, tabagismo, doenças autoimunes, etc.), desde o momento da cirurgia até a avaliação.
- Toda paciente com procedimento cirúrgico nas mamas após a colocação do implante.

3.5

Avaliação das pacientes:

1. Exame físico: Avaliação com exame das mamas para pesquisa de endurecimento, ondulações, contraturas, nódulos, descarga mamilar e outras.
2. Avaliação da satisfação das pacientes mediante questionário de avaliação pós-operatória das mamas.

3.6

Critério Estatístico

A análise estatística foi realizada em incidência simples. Os dados estão expressos por gráficos ilustrativos.

3.7

Conflito De Interesses

Não há nenhum conflito de interesse.

4

Resultados

Das 350 pacientes que colocaram implante mamário de silicone com cobertura de poliuretano no período janeiro 2012 – dezembro 2015, 225 delas compareceram para a sua avaliação e 200 foram selecionadas por cumprir com os critérios de inclusão/exclusão do trabalho.

Dentre das 200 pacientes avaliadas, 7 (3.5%) apresentaram algum tipo de complicação.

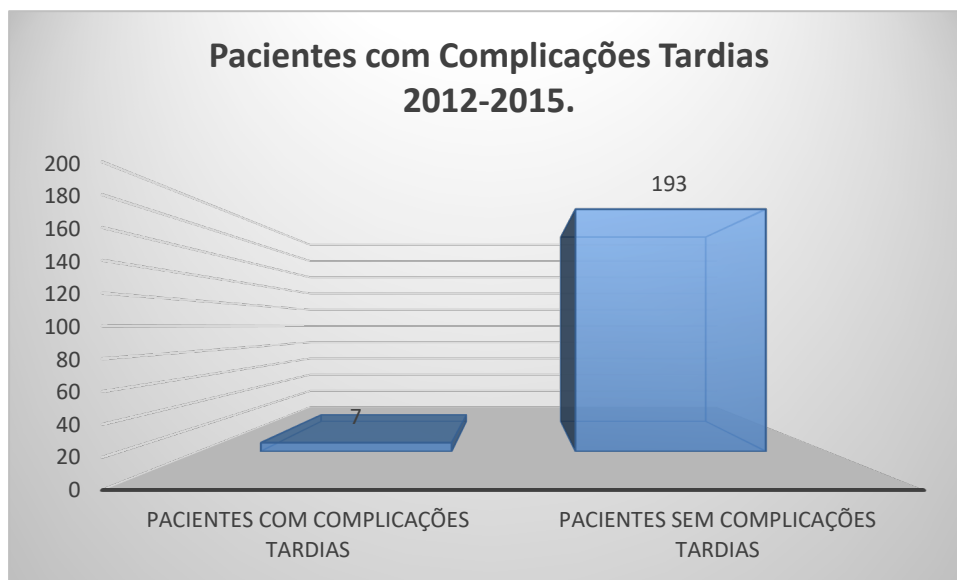


Gráfico 1 Incidência de complicações.

Em só 2 casos (1%) apresentaram contratura capsular grau II. Não houve nenhum caso (0%) com sinais de contratura capsular grau Baker III ou IV.

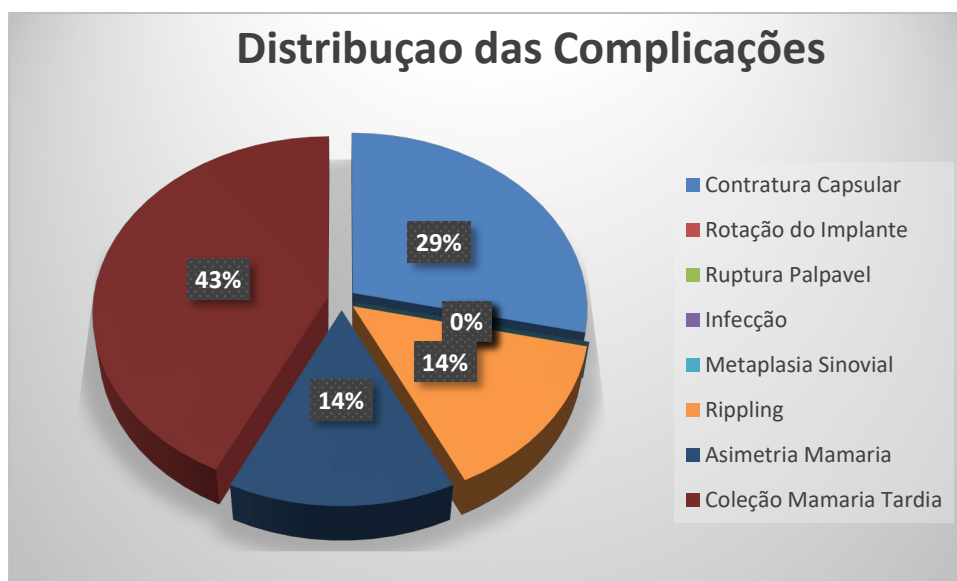


Gráfico 2 Distribuição das complicações tardias apresentadas pelas pacientes.

Houve 1 caso de rippling (0.5%) o qual se apresentou unilateralmente na porção medial da mama esquerda; sem outras alterações no exame físico.

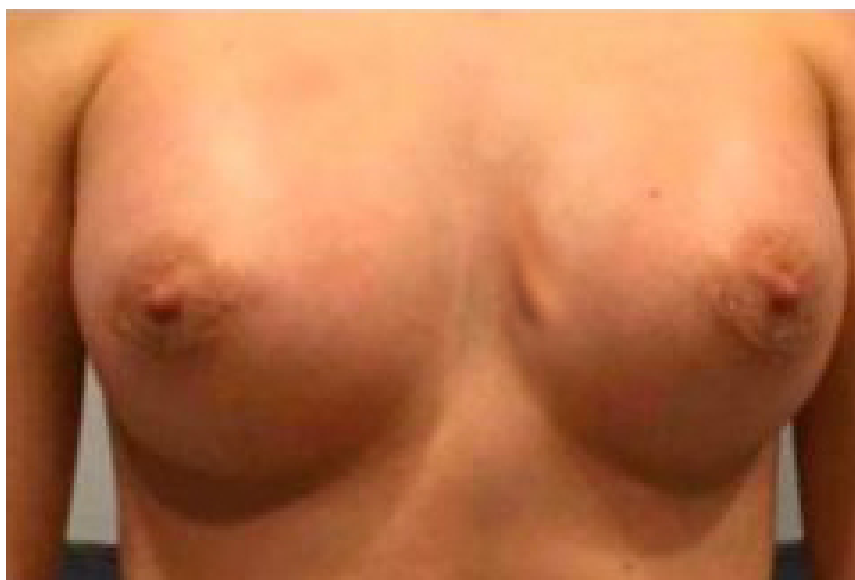


Figura 2 Paciente de 40 anos, com 7 anos de pós-operatório apresentando "rippling" na área medial na mama esquerda.

Houve 1 caso de assimetria mamaria (0.5%) e 3 casos de coleção mamária tardia (1,5%) que foram classificados como seroma durante o acompanhamento com o mastologista.

Nestes 3 casos as pacientes o diagnóstico de seroma foi confirmado pelo exame de ultrassom, aspiração do líquido e análise do fluido realizado com o mastologista durante seus controles de rotina. No exame não houve sinais de infecção, inflamação ou outra alteração.

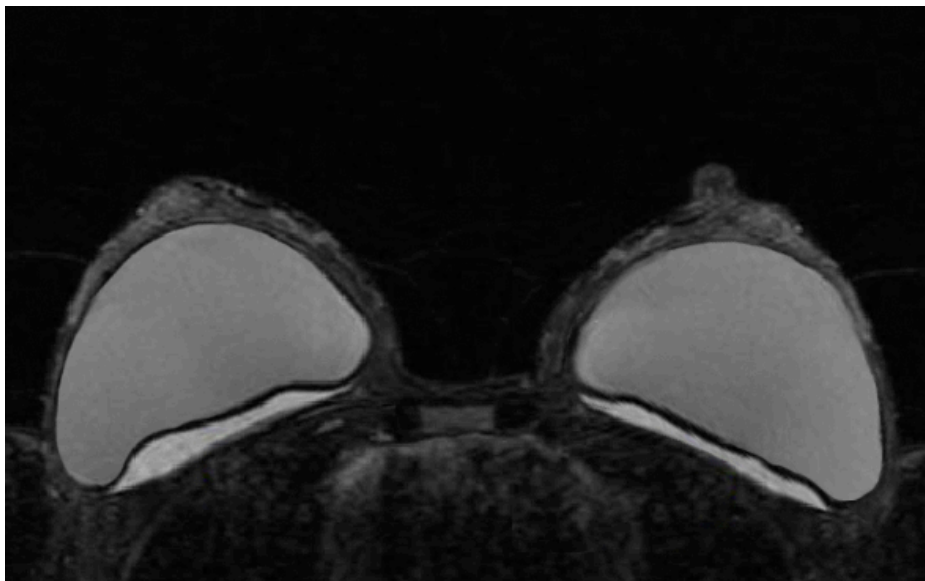


Figura 3 Paciente de 41 anos, com 6 anos de pós-operatório apresentando coleção tardia peri-implante.

Não houve casos de rotação do implante, extrusão de implante, ruptura palpável, infecção ou processos inflamatórios mamários na avaliação.

Na avaliação das cicatrizes dos procedimentos foram achados 3 casos (1,5%) com cicatriz hipertrófica, 21 casos (10,5%) de cicatriz alargada e 0 casos (0%) de cicatriz quelóide,

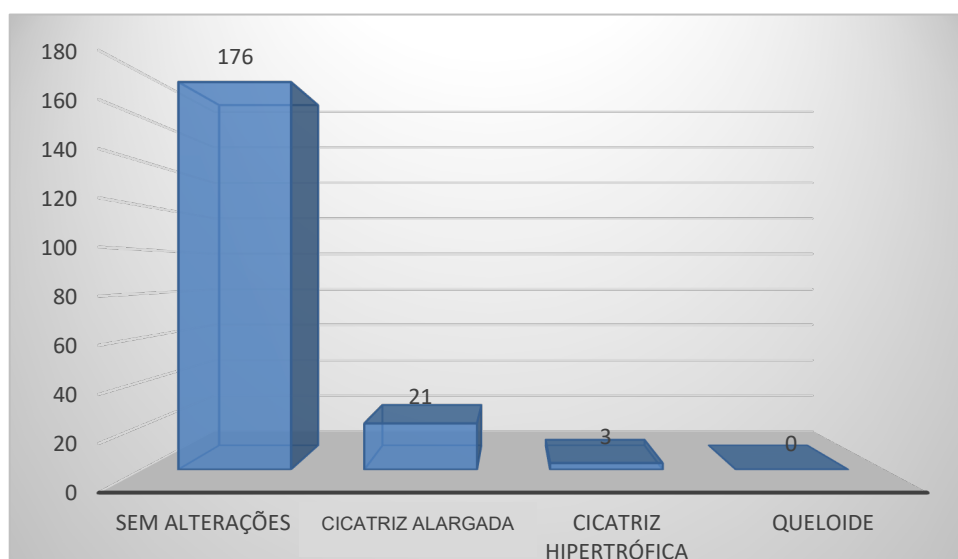


Gráfico 3 Características das cicatrizes apresentadas pelas pacientes na avaliação pós-operatória.

No questionário de satisfação das pacientes, os nossos resultados mostram uma grande satisfação e conforto; com o resultado da colocação de implante de silicone com cobertura de poliuretano feito no serviço; em todos os itens do “BEQ-BRASIL- 55”. Os resultados detalhados de cada item do questionário encontram-se nas seguintes gráficas

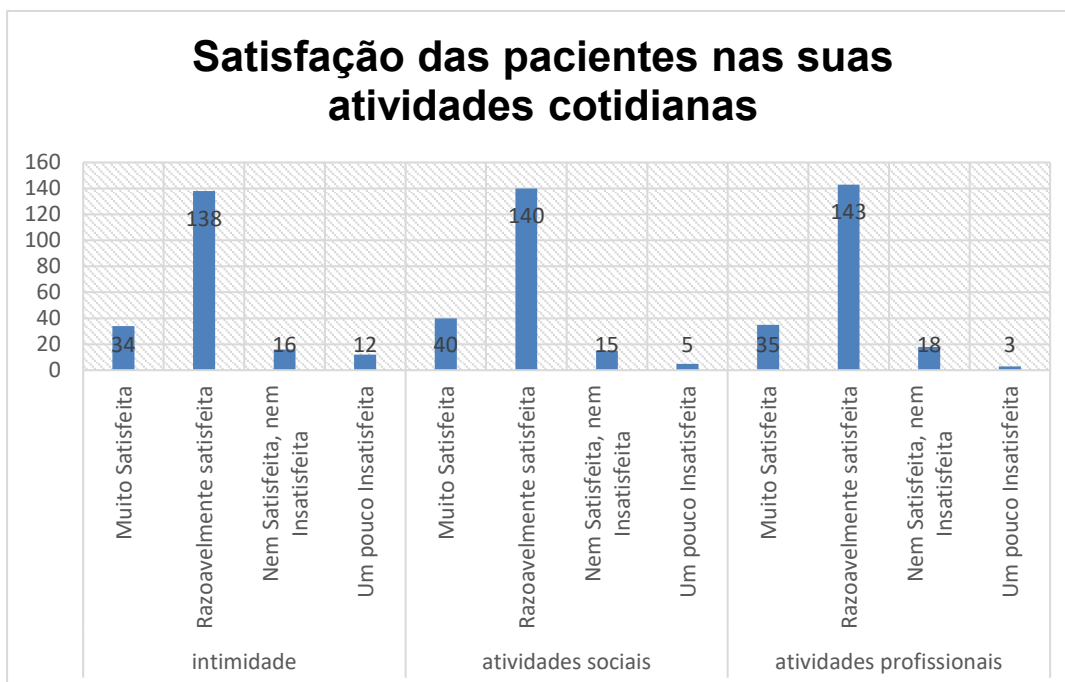


Gráfico 4 Satisfação das pacientes nas suas atividades cotidianas.

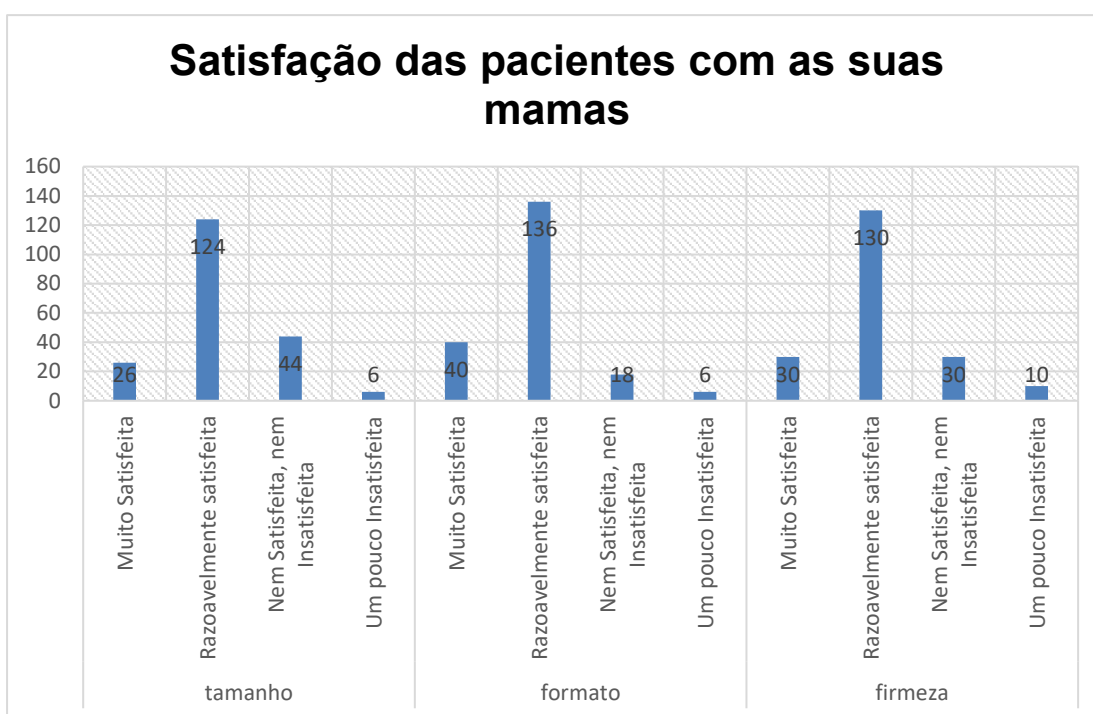


Gráfico 5 Satisfação das pacientes com as suas mamas.

Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral quando estão vestidas normalmente.

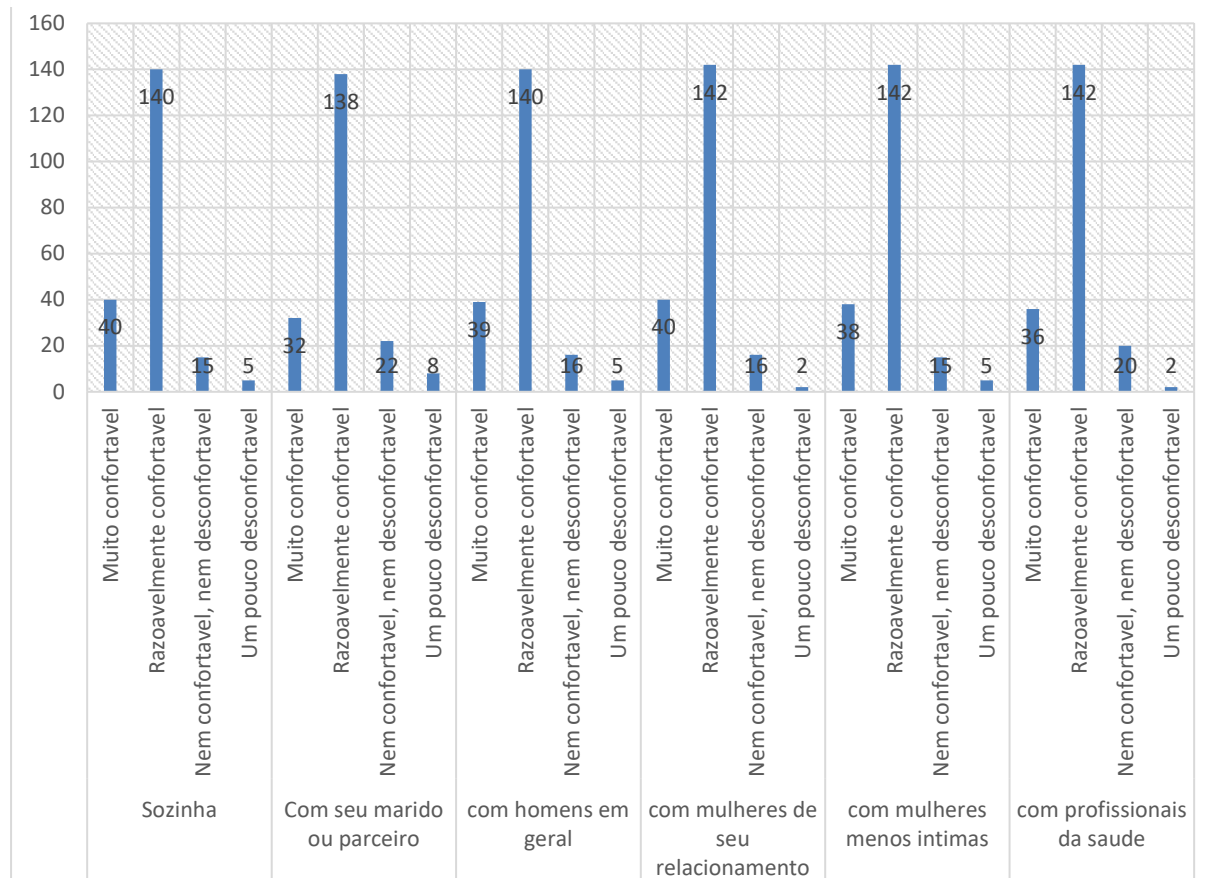


Gráfico 6 Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral quando estão vestidas normalmente.

Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral com roupa de banho.

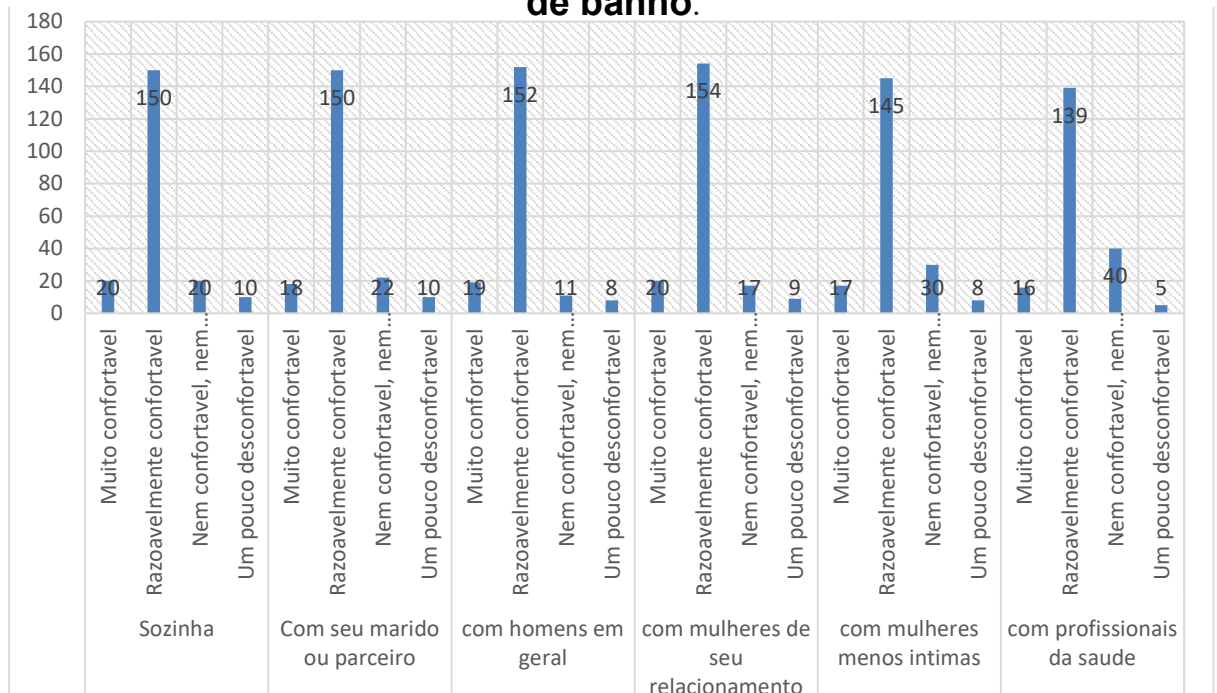


Gráfico 7 Conforto das pacientes quanto a sua aparência geral com roupa de banho.

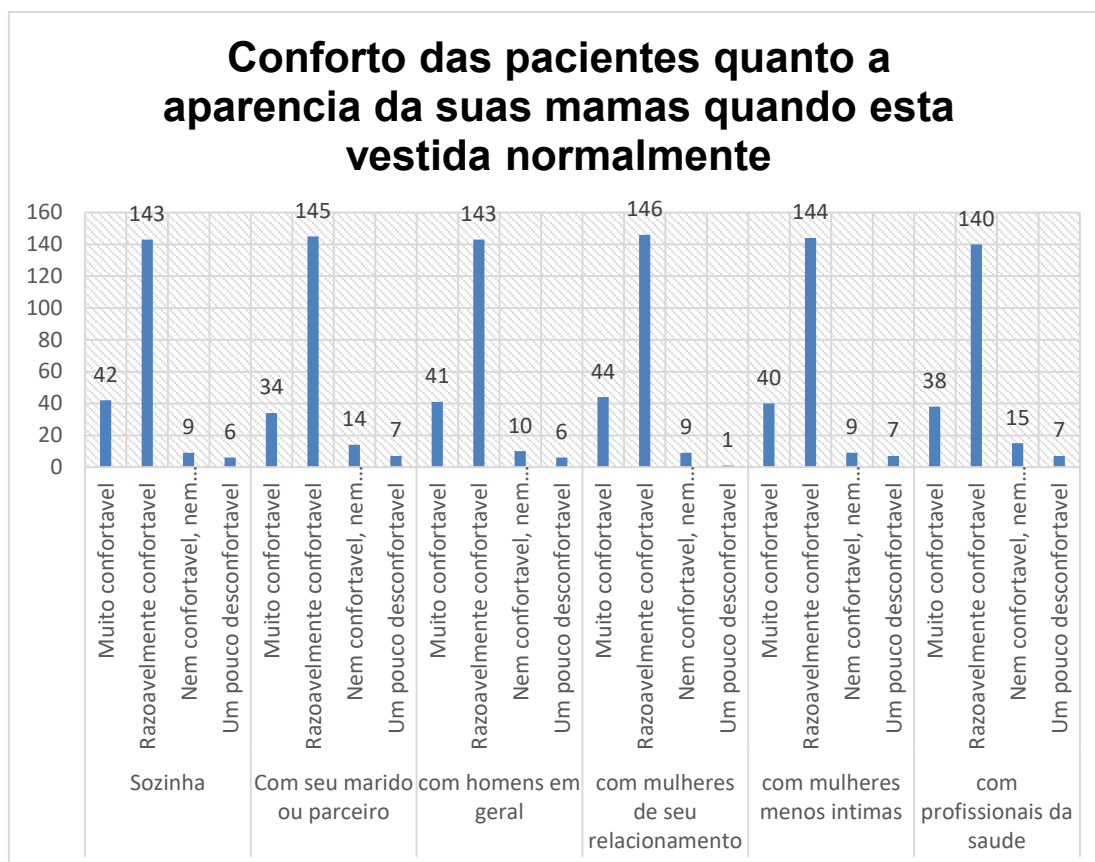


Gráfico 8 Conforto das pacientes quanto a aparência de seus seios quando está vestida normalmente.

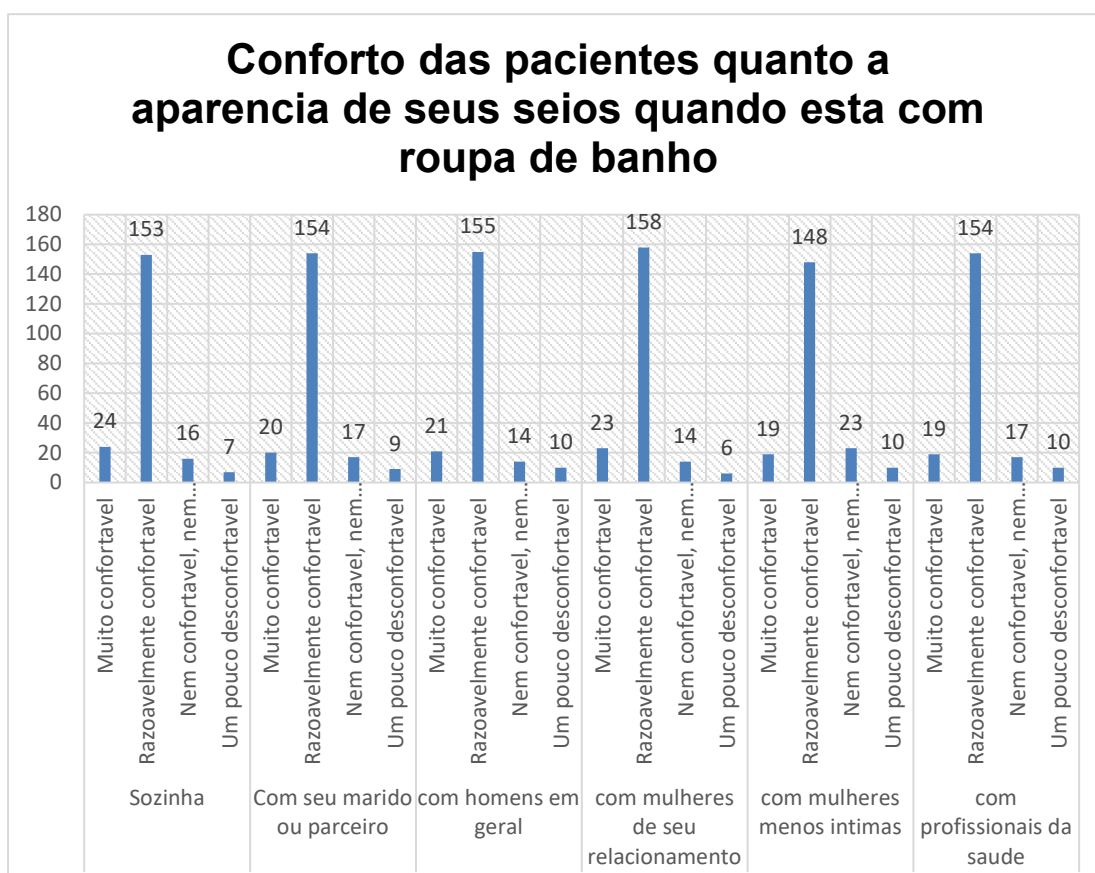


Gráfico 9 Conforto das pacientes quanto a aparência de seus seios quando esta com roupa de banho.

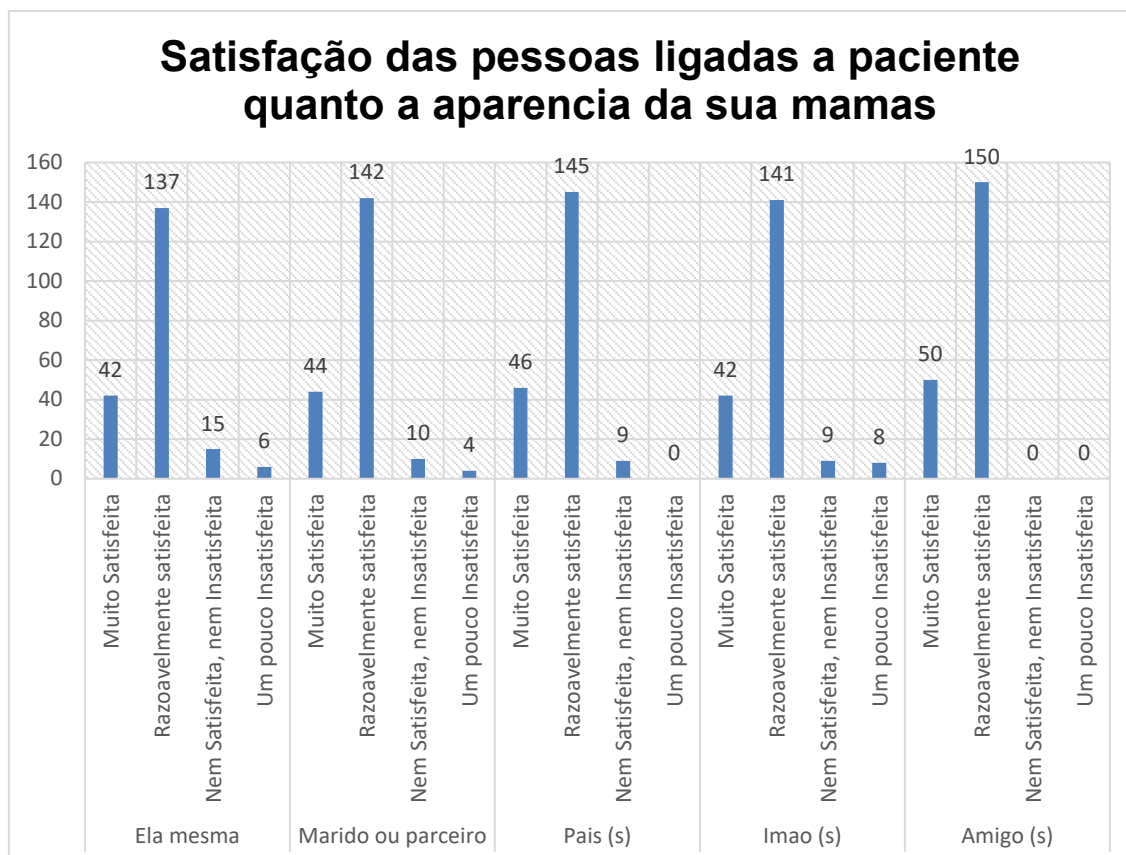


Gráfico 10 Satisfação das pessoas ligadas a paciente quanto a aparência da suas mamas.

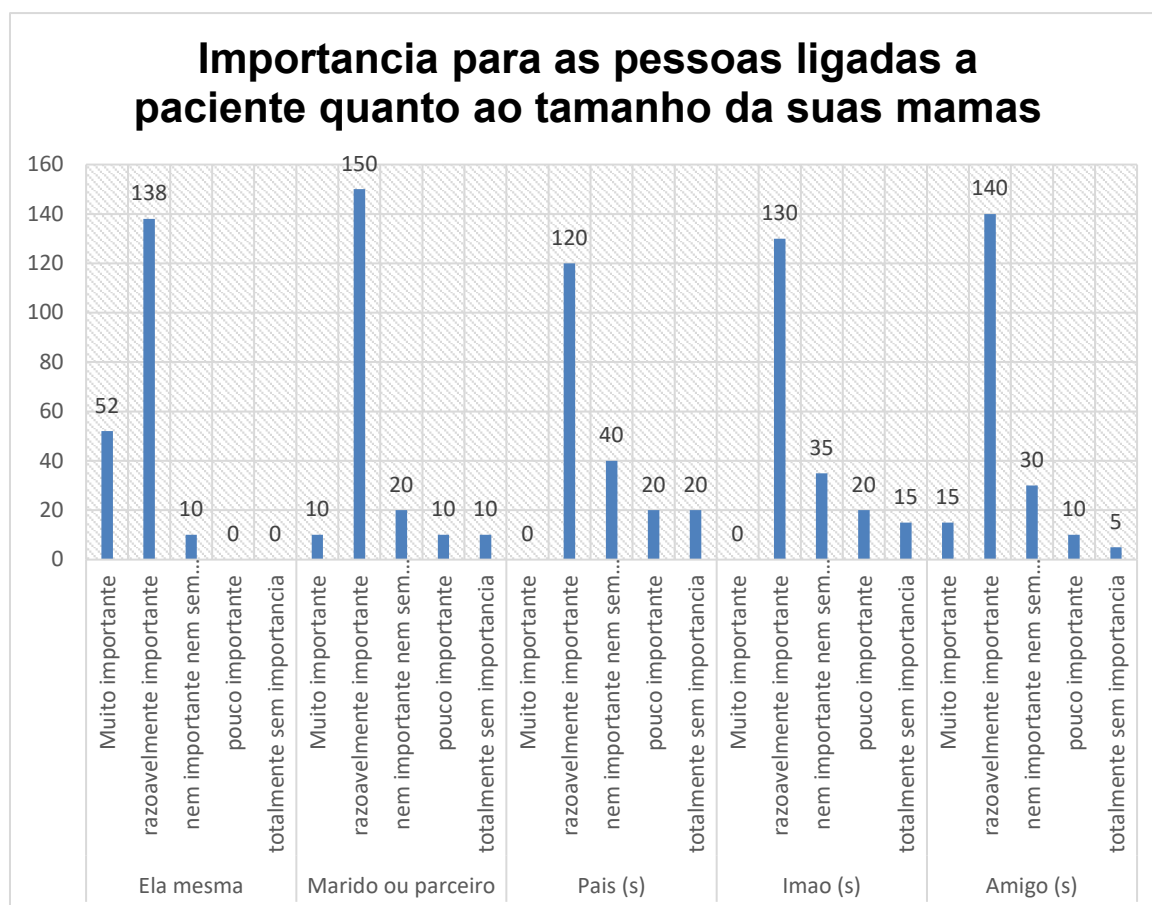


Gráfico 11 Importância para as pessoas ligadas a paciente quanto ao tamanho da suas mamas.

5

Discussão

A colocação de implante mamário é o procedimento na cirurgia plástica mais realizado no Brasil e no mundo na última década e no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ os implantes de poliuretano são usados com frequência há anos.^[1,2]

Os implantes de poliuretano são preferidos no Brasil e outros países pelas suas conhecidas qualidades incluindo a diminuição da incidência e severidade da contratura capsular, a sua fixação aos tecidos mamários diminuindo a rotação do implante e os bons resultados estéticos que geram grande satisfação nas pacientes.^[1,2]

O baixo índice de contratura capsular relatada na literatura e os resultados encontrados apoiam e confirmam isto com uma notável ausência de contratura capsular grau III ou IV de Baker, com só 2 casos (1%) de contratura grau Baker II na casuística obtida. Assim também se tem uma notável ausência de má rotação do implante. Estes resultados estimulam-nos a continuar com a utilização destes implantes^[1-2,10,11,22,23]

Os casos de rippling tiveram uma baixa incidência pois só houve identificação de um caso (0,5%). Era esperado mais porque a técnica de colocação sub-glandular tem o rippling como possível complicação além do uso de implantes com cobertura de poliuretano que é conhecida pela sua capacidade de se fixar aos tecidos e as vezes traciona-los. Não se tem dúvida que uma instituição, que está comprometida com o ensino e a pesquisa, pode aperfeiçoar uma técnica para diminuir notavelmente seus riscos.^[13]

No Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ se pratica o uso da profilaxia antibiótica peri-operatória na colocação de implante com cobertura de poliuretano, sendo as suas vantagens amplamente aceitas, e agora reforçadas pelos resultados obtidos. Nenhum caso de infecção no presente trabalho leva a continuar com esta prática.

O resto das complicações achadas mostraram baixa incidência com um caso (0,5%) de assimetria mamária, que após análise revelou que a paciente já tinha a assimetria antes da colocação do implante mamário, nenhum caso (0%) de ruptura palpável de implante, uma prova do avanço no desenvolvimento e da qualidade dos implantes usados no serviço. ^[1,2]

As coleções tardias também tiveram uma baixa incidência, com só três casos (1,5%) na casuística, sendo eles seromas; concordando com a literatura internacional publicada se relatando até em um 2% os casos. O interessante disso é o fato de não ter outros tipos de coleções, como hematoma ou empiema, mostrando a qualidade da técnica cirúrgica e principalmente dos cuidados pós-cirúrgicos implementados como rotina no serviço. ^[12]

Como esperado não houveram casos de câncer mamário, principalmente do linfoma de células gigantes, nesta casuística, provavelmente relacionado ao fato de que ainda não se há evidência conclusiva até o presente de que o poliuretano ou o silicone sejam carcinogênicos ou que apresentem efeitos tóxicos no ser humano ^[1,24-32].

Na técnica cirúrgica de colocação de implante com cobertura de poliuretano, foca-se muito no fechamento da loja com três camadas de sutura de modo que a cicatriz fica firmemente fechada e sem tensão. Estes resultados estimulam-nos a continuar com esta técnica, devido a grande maioria das cicatrizes da casuística não apresentaram alterações (88%), só 21 casos (10,5%) com cicatriz alargada, 3 casos (1,5%) com cicatriz hipertrófica e nenhum caso (0%) com cicatriz quelóide. ^[33,34]

A satisfação das pacientes após a colocação de implante de silicone mamário, tem sido estudada por décadas. Porém a maioria dos estudos foram baseados em perguntas simples usando questionários não validados. Foi só após os anos 90 que o conceito da qualidade de vida virou o critério fundamental, que permitiu a criação dos questionários validados usados atualmente como o “SF 36” ou o “BEQ 55”. [21]

O “BEQ 55” é um questionário auto administrado de 55 perguntas avaliando a satisfação das pacientes com seus seios e as mudanças na sua qualidade de vida após a sua cirurgia. O “BEQ 55” foi traduzido e validado para a realidade brasileira criando assim o “BEQ-BRASIL 55”, sendo este o questionário que as pacientes responderam no estudo, estando a maioria delas muito satisfeitas ou razoavelmente satisfeitas com os resultados da sua cirurgia e em relação ao impacto dela na sua qualidade de vida. [21]

Um dos princípios fundamentais da escola radica no fato dela se focar em todos os aspectos da cirurgia das pacientes. O ato cirúrgico é inegavelmente crucial, porém, os preparativos pre-cirúrgicos e os cuidados pós-cirúrgicos são igualmente importantes. E justamente o tratamento diferenciado pós – cirúrgico o que gera um seguimento adequado das pacientes, maximizando os resultados e levando a uma taxa de satisfação alta ou razoável para a maioria das pacientes em diferentes facetas da sua vida.

6

Conclusões

- O uso de implante com cobertura de poliuretano na mamoplastia de aumento no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ, apresenta baixos índices de complicações.
- A técnica cirúrgica de colocação de implante com cobertura de poliuretano apresenta uma baixa incidência de cicatrizes de má qualidade.
- Os resultados das cirurgias de colocação de implante com cobertura de poliuretano apresentam uma grande taxa de satisfação nas suas pacientes, em diferentes facetas da sua vida

Referências Bibliográficas

1. Pitanguy I, Salgado F, Radwanski HN, Stersa RM. Current state of breast Implants. Rev Bras Cir, 1991; Vol. 81, No. 6, 291-299, Novembro 1991
2. Pitanguy Ivo, Gontijo F. Natale, Amorim, Ferreira V. Andre, Berger Ralf. Analise das trocas de implantes mamarios nos ultimos 5 anos na Clínica Ivo Pitanguy. Rev bras Cir Plas; 2010; Vol. 25, No. 4, 668-774, Decembro 2010.
3. Nahabedian M. Explanation of 41 year old implants following primary breast augmentation. Annals of Plastic Surgery, Vol 58, No 4, 2007
4. Silverman BG, Brown SL, Bright. Reported complications of silicone gel breast implants: an epidemiologic review. Annals of Internal Medicine, Vol 124, 744-756, 1996.
5. Berry Mg, Davies D.M. Breast augmentation: A review of silicone prosthesis. Journal of Plastic,Reconstructive & Aesthetic Surgery; 2010; Vol 63, 1761-1768.
6. Independent Review Group (IRG). Silicone gel breast implants: The report of the independent review group. July 1998
7. Anon. Advanced plastic surgery of the breast: vascularized fat transfer and lipo-modelling in reconstructive aesthetic surgery
8. Silverstein MJ, Handel N, Gamagani P. Breast Cancer diagnosis and prognosis in women following augmentation with silicone gel-filled implants. Cancer, Vol 66, 97-101, 1990
9. Schirber S, Thomas WO, Finley JM. Breast Cancer after mammary augmentation. South Med J. Vol 86, 263-268, 1993
10. Marco Aurélio Guidugli dos Santos, Ricardo Frota Boggio, Adolfo Ribeiro Carlucci, Elisa Motoka, Aulus de Mendonça Albano. Prevenção e tratamento da contratura capsular após implantação de prótese mamária. Rev. Brasileira de Cirurgia Plástica 2010; 25(2): 304-308
11. M. Malahias et al. A literature review and summary of capsular contracture: An ongoing challenge to breast surgeons and their patients. International Journal of Surgery Open 3 (2016) 1–7.
12. Lopez L, et al. Management of late seroma in patients with breast implants: The role of the radiologist. European Society of Radiology. www.myESR.org

13. Marissa M J. Tenenbaum, MD &. Terence M. Myckayn, MD. Breast Augmentation. Missouri Medicine ,May/June 2006 Vol. I 03 No. 3
14. Stone J, Boost T. Cytological Features of Breast Peri-Implant Synovial Metaplasia. Acta Cytologica 2014; 58:511-513.
15. Winer EP, Fee-Fulkerson K, Georgiade G. Silicone Controversy: a survey of women with breast cancer and silicone implants. J Natl Cancer Institute. Vol 85, 1407-1411, 1993.
16. Hearing on protecting patients from dangers from silicone breast implants. Human resources and Intergovernment Relations Subcommittee, U.S. House of Representatives, December 18, 1990
17. Duvic M, Moore D, Menter A, Vonderheid EC. Cutaneous T-cell lymphoma in association with silicone breast implants. J Am Acad Dermatology. Vol 32, 939-942, 1995.
18. Spiers EM, Grotting JC, Omura EF. An epidermal proliferative reaction associated with silicone gel breast implant. Am J Dermatopathol, Vol 9, No9, 1994.
19. Dale PS, Wardlaw JC, Wootton DG, Rsnick JI, Giuliano AE. Desmoid tumors occurring after reconstruction mammoplasty for breast carcinoma. Ann Plast Surg, Vol 35, No 8, 1995.
20. Brody G., Deapen D., Taylor C.; et al. Anaplastic Large cell Lymphoma Occurring in women with breast implants: Analysis of 173 cases,2011
21. Ferreira LF et al.,Neto MS, Silva MM, et al. Brazilian version of the Breast Evaluation Questionnaire: cultural adaptation and validation. Rev Bras Cir Plást. Vol 28(2):270-5, 2013
22. Sconfienza LM, Murolo C, Callegari S, Calabrese M, Savarino E, Santi P, et al. Ultrasound-guided percutaneous injection triamcinolone acetonide for treating capsular contracture in patients with augmented and reconstructed breast. Eur Radiol 2011;21:575–81.
23. M.G. Berry, V. Cucchiara, D.M. Davies. Breast Augmentation: Part II – adverse capsular contracture. Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (2010) 63, 2098-2107
24. Louise A. Brinton, S. Lori Brown. Breast Implants and Cancer. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 89, No. 18, September 17, 1997
25. Ashley. A new type of breast prosthesis: Preliminary Report. Plastic and

- Reconstructive surgery. Vol 45, 421. 1970
26. Sinclair T, Kerrigan C, Buntic R. Biodegradation of the Polyurethane Foam Covering of Breast Implants. *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*. Vol 76, 1003-1013.1993
 27. Su CW, Dreyfuss DA, Krizek TJ, Leoni KJ. Silicone implants and the inhibition of cancer. *Plastic and Reconstructive surgery*, Vol 96, No 8, 1995
 28. Brinton LA, Malone KE, Coates RJ. Breast enlargement and reduction, results from a breast cancer case-control study. *Plastic and Reconstructive Surgery* Vol 97, 269-275, 1996
 29. Shestak KC, Ganott MA, Harris KM, Losken HW. Breast Masses in the augmentation mammoplasty patient: the role of ultrasound. *Plastic and Reconstructive Surgery*. Vol 92, 209-216, 1993.
 30. Cahan AC, Ashikari R, Pressman P, Cody H. Breast Cancer after breast augmentation with silicone implants. *Annals of Surgical Oncology*, Vol 2, 121-125, 1995.
 31. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchi R, Viale G. Breast Cancer. *Lancet*, Vol 14, No 365, 1727-1741, 2005
 32. Senkus-Konefka E, Welnicka-Jaskiewicz M, Jaskiewicz J. Radiotherapy for breast cancer in patients undergoing breast reconstruction or augmentation. *Cancer Treat Rev*, Vol 30, 671-682, 2004.
 33. Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, Holls FF, Ramelet AA, Shakespeare PG et al. International clinical recommendations on scar management. *Plast Reconstr Surg*. 2002;110(2):560-71.
 34. Ferreira CM, D'Assumpção EA. Cicatrizes Hipertróficas e Quelóides. *Rev. Bras. Cir. Plást*.2006;21(1):40-48

12

Apêndices

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: **Avaliação do pós-operatório tardio e satisfação das pacientes com implante mamário de silicone com cobertura de poliuretano no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ no período 2012-2015**, que tem como pesquisador responsável o **Dr. Edoardo Angello Cavenago Arce**.

Esta pesquisa pretende **fazer uma avaliação pós-operatória dos pacientes submetidos a implantes mamários no serviço do Professor Pitanguy, com a finalidade de rastrear qualquer complicação do implante e/ou alteração cicatricial (cicatrices inestéticas, assimetrias mamárias, ondulações dos implantes, distorções, contratura dos implantes, etc.**

O motivo que nos leva a fazer este estudo é **obter uma estatística própria em base a casuística do Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ**.

Caso você decida participar, você deverá ser **submetido a uma avaliação clínica (exame físico e realização de um questionário)**.

Durante a realização **da avaliação clínica e realização de um questionário** a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

Pode acontecer um desconforto durante a **avaliação clínica que será minimizado pela perícia do avaliador** e você terá como benefício uma **avaliação do seu pós-operatório com médico especialista**.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para **o Dr. Edoardo Angello Cavenago Arce, com telefone: (51) 982269159 e e-mail: edoardocavenago@hotmail.com para contato**.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, sem qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo -CEP 59.012-300 - Natal/Rn, e-mail:cep_huol@yahoo.com.br.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“Avaliação do pós-operatório tardio e satisfação das pacientes com implante mamaria de silicone com cobertura de poliuretano no Serviço de Cirurgia Plástica da SCMRJ no período 2012-2015”**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Rio e Janeiro, ____ de _____ 2019

Assinatura do participante

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS MAMAS (BEQ – BRASIL - 55)

Observações	
À paciente: Insira o número mais adequado para sua resposta. Use uma única alternativa por resposta. Favor responder todas as perguntas. Não deixe nenhum item em branco.	
Perguntas	
<p>1. Qual sua satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, no desempenho na intimidade das relações sexuais, nas atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu emprego? (Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo)</p> <p>1 = Muito Insatisfeita 2 = Um Pouco Insatisfeita 3 = Nem Satisfeita Nem Insatisfeita 4 = Razoavelmente Satisfeita 5 = Muito Satisfeita</p>	
Atividades Intimas ou Sexuais	
Atividades Sociais ou de Lazer	
Atividades Profissionais ou de Serviço	
Do tamanho de seus seios?	
Do formato de seus seios?	
Da firmeza dos seus seios?	
<p>2. Como você se sente quanto ao conforto ou desconforto em cada um dos seguintes itens, estando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, com outras mulheres de seu relacionamento (família ou amigas), com homens em geral, com mulheres menos íntimas (academia ou vestiário) ou com profissionais da saúde (médicos ou enfermeiras)? (Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo)</p> <p>1 = Muito Desconfortável 2 = Um Pouco Desconfortável 3 = Nem Confortável Nem Desconfortável 4 = Razoavelmente Confortável 5 = Muito Confortável</p>	
Quanto a sua aparência geral, quando está vestida normalmente?	
Atividades Intimas ou Sexuais	
Atividades Sociais ou de Lazer	
Atividades Profissionais ou de Serviço	
Do tamanho de seus seios?	
Do formato de seus seios?	
Da firmeza dos seus seios?	
Quanto a sua aparência geral de maiô?	
Sozinha	
Com seu marido ou parceiro	
Com homens em geral	
Com mulheres do seu relacionamento	
Com mulheres menos íntimas	
Quanto a sua aparência geral despida?	
Sozinha	
Com seu marido ou parceiro	
Com homens em geral	
Com mulheres do seu relacionamento	
Com mulheres menos íntimas	

Com profissionais da saúde	
Quanto à aparência de seus seios quando está vestida normalmente?	
Sozinha	
Com seu marido ou parceiro	
Com homens em geral	
Com mulheres do seu relacionamento	
Com mulheres menos íntimas	
Com profissionais da saúde	
Quanto à aparência de seus seios quando está de maiô?	
Sozinha	
Com seu marido ou parceiro	
Com homens em geral	
Com mulheres do seu relacionamento	
Com mulheres menos íntimas	
Com profissionais da saúde	
Quanto à aparência de seus seios quando está despida?	
Sozinha	
Com seu marido ou parceiro	
Com homens em geral	
Com mulheres do seu relacionamento	
Com mulheres menos íntimas	
Com profissionais da saúde	
<p>3. Qual é a satisfação da aparência de seus seios para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você). (Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo)</p> <p>1 = Muito Insatisfeita 2 = Um Pouco Insatisfeita 3 = Nem Satisfeita Nem Insatisfeita 4 = Razoavelmente Satisfeita 5 = Muito Satisfeita</p>	
Para você mesma	
Para seu marido ou parceiro sexual	
Para sua mãe ou pai (aquele que você considera mais a opinião)	
Para irmã(s) ou irmão(s) (aquele que você considera mais a opinião)	
Para os amigos (ou aquele (a) que você considera mais a opinião)	
<p>4. Para você e para as pessoas ligadas a você, o tamanho das suas mamas é importante? (Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo)</p> <p>1 = Totalmente Sem Importância 2 = Pouco Importante 3 = Nem Importante Nem Sem Importância 4 = Razoavelmente Importante 5 = Muito Importante</p>	
Para você mesma	
Para seu marido ou parceiro sexual	
Para sua mãe ou pai (aquele que você considera mais a opinião)	
Para irmã(s) ou irmão(s) (aquele que você considera mais a opinião)	
Para os amigos (ou aquele (a) que você considera mais a opinião)	