

30/03/2015

NT 11/2015

CIRURGIA REDUTORA DAS MAMAS

SOLICITANTE : Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto

NÚMERO DO PROCESSO: 9018680.43.2015.813.0024

RÉ: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito a V. Sa. a análise técnica do caso, noticiado no processo número 9018680.43.2015.813.0024, em curso nesta Unidade Jurisdicional que F.M.S., move em face de UNIMED BH, conforme documentos que seguem anexos. Gentileza informar o recebimento deste. E na resposta constar o número do processo acima.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo Oliveira Pires- Escrivã Judicial

Trata-se de paciente de 22 anos, portadora de gigantismo mamário bilateral e cifose progressiva na coluna cervical e torácica, além de dores na coluna vertebral, segundo relatório médico. Apresenta cifose torácica medida ao RX de coluna de 40 graus. Solicita-se mamoplastia de redução para a melhora dos sintomas dolorosos e da cifose.

SOBRE O GIGANTISMO MAMÁRIO

A hipertrofia da mama (macromastia e gigantomastia) é condição médica rara dos tecidos conectivos da mama. Há várias definições na literatura para esse problema, a maioria leva em conta o peso das mamas ^{1,2}:

- Peso da mama excedendo 3% do peso corporal;
- Peso da mama de mais de 1,5 Kg;
- Macromastia: peso da mama até 2,5kg e Gigantomastia: peso da mama de mais de 2,5 Kg.

O sinais físicos e os sintomas notados pelas pacientes com hipertrofia mamária incluem cefaléia, dor nos ombros, dorsalgia, intertrigo. Os efeitos psicossociais

relatados incluem dificuldade em participar de esportes, de encontrar roupas que sirvam e baixa autoimagem.³

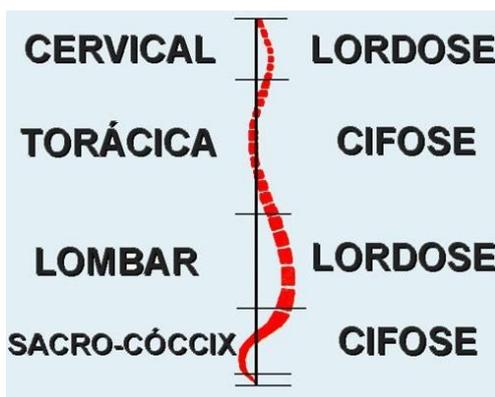


http://en.wikipedia.org/wiki/Hypertrophy_of_breast

SOBRE A “CIFOSE” e “DORES NA COLUNA VERTEBRAL”

A coluna vertebral apresenta curvaturas fisiológicas (consideradas normais). São elas: lordose cervical, cifose torácica, lordose lombar e cifose sacral. Uma cifose normal varia de 20 a 50º quando avaliada pelo método radiográfico de Cobb.⁴

A dor na coluna vertebral frequentemente é de origem músculo esquelética e muito influenciada por fatores psicossociais, que predizem fortemente a incapacidade causada pela dor em longo e curto prazos.⁵



SOBRE A MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO

A mamoplastia redutora é uma cirurgia plástica para reduzir o tamanho dos seios. Não é considerado procedimento de urgência. É procedimento comum na cirurgia plástica, sendo umas das cirurgias mais frequentemente realizadas nos seios da mulher. Há várias técnicas descritas para a realização do procedimento. Não é um procedimento isento de riscos, podendo levar a infecção e hematoma no pós-operatório e,

tardamente, a insatisfação como procedimento, perda de sensibilidade e cicatrizes hipertróficas.⁶

SOBRE A RELAÇÃO CAUSAL ENTRE O GIGANTISMO MAMÁRIO E DORES NA COLUNA VERTEBRAL E CIFOSE NA COLUNA CERVICAL E TORÁCICA

Apesar do relato frequente de dor nas costas e alterações posturais em mulheres com gigantismo mamário, a literatura sobre o tema não é muito esclarecedora. Em pesquisa na base de dados médicos PUBMED em 31/03/15 não foram encontrados estudos que pudessem estabelecer relação causal^a direta entre o aumento das mamas e a queixa de dor nas costas e aumento patológico da cifose dorsal. Há apenas relatos de casos e séries de casos apontando que é frequente a queixa de dor nas costas nas mulheres com hipertrofia mamária.

SOBRE A MAMOPLASTIA REDUTORA E A MELHORA DOS SINTOMAS DE DORES NA COLUNA E CIFOSE

Não foi encontrado estudo com desenho adequado^b em pesquisa na base de dados médicos PUBMED em 31/03/15 para avaliar a eficácia da mamoplastia redutora na melhora da dorsalgia e da cifose torácica em pacientes com gigantismo mamário. A maioria dos estudos são de relatos de casos clínicos.

Um estudo comparativo realizado na Universidade Federal de São Paulo reuniu, de maneira consecutiva, 100 pacientes com hipertrofia mamária entre 18 e 55 anos e as dividiu em dois grupos: grupo A (50 pacientes) e grupo B (50 pacientes). As pacientes do grupo A foram imediatamente submetidas a cirurgia de redução mamária e as do grupo B foram colocadas em lista de espera (grupo controle). Foi medida a dor e a funcionalidade de todas as pacientes por meio de questionários no começo do estudo e após seis meses. Oito das 100 pacientes não completaram o estudo. Das que permaneceram no estudo houve relato de melhora na intensidade média da dor e da funcionalidade nas submetidas a cirurgia.⁷

AValiação DO CASO e CONCLUSÕES

Trata-se de jovem que solicita ao plano de saúde cirurgia redutora mamária devido indicação ortopédica: dores na coluna vertebral e cifose progressiva na coluna cervical e torácica.

O médico não especificou qual parâmetro usou para caracterizar o gigantismo mamário da paciente- pelo peso?, pela aparência?

Apesar do relato de cifose progressiva, a medida realizada pelo RX está dentro dos parâmetros da normalidade.

Quanto às “dores na coluna”, sabe-se que a gênese da dor na coluna é multifatorial (várias causas possíveis) e influenciada por fatores psicossociais, não havendo nenhum estudo que mostre de maneira direta e irrefutável a relação causal entre hipertrofia da mamas e dorsalgia.

^a Estudos que estabelecem relação causal são estudos de coorte e caso-controles.

^b Estudo para estabelecer eficácia de procedimentos devem ser ensaios clínicos randomizados controlados.

Ainda, as evidências de que a cirurgia redutora melhora a dor em pacientes com hipertrofia mamária são fracas, insuficientes para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia.

RECOMENDAÇÃO

Não há evidências suficientemente robustas na literatura para se indicar o procedimento de mamoplastia redutora visando melhorar as dores na coluna cervical. Portanto, o NATS não recomenda o procedimento para o caso em questão.

BIBLIOGRAFIA

1. Dafydd, H.; Roehl, K.R.; Phillips, L.G.; Dancey, A.; Peart, F.; Shokrollahi, K. Redefining gigantomastia. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2011). **64** (2): 160–3
2. To Wo Chiu (2011). *Stone's Plastic Surgery Facts and Figures* (3rd ed.). Cambridge University Press. p. 188.
- 3- Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical outcomes in reduction mammoplasty: a systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clin Proc.* 2001 May;76(5):503-10
- 4- Willner S. Spinal pantograph: a non-invasive technique for describing kyphosis and lordosis in the thoraco-lumbar spine. *Acta Orthop Scand.* 1981;52:525-9.
- 5- Stephanie G Wheeler, Joyce E Wipf, Thomas O Staiger, Richard A Deyo. Approach to the diagnosis and evaluation of low back pain in adults. Disponível em uptodate.com.br. Last literature review version 19.2: Maio 2011 | This topic last updated: Junho 7, 2011.
- 6- McMahan JD, Wolfe JA, Cromer BA, Ruberg RL. Lasting Success in Teenage Reduction Mammoplasty. *Annals of Plastic Surgery.* September 1995;35(3):227–231.
- 7- Freire M, Neto MS, Garcia EB Quaresma MR, Ferreira LM. Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007 Apr 1;119(4):1149-56;