

Data: 27/09/2016

RT – 35/2016

Solicitante: Juiz de Direito Dr. José Xavier Magalhães Brandão

Número do processo: 9072716.98.2016.813.0024

Autor: J.A.C./J.A.M.A.

Ré: Saúde Sistema Assistencial Unificado de Empresas SC LTDA

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

TEMA: MAMOPLASTIA REDUTORA

### Sumário

1. Demanda .....	2
3. Pergunta Estruturada .....	3
4. Descrição da tecnologia solicitada .....	3
5. Revisão da Literatura .....	4
6. Recomendação .....	5
Referências .....	6

## 1. Demanda

Ofício Nº: 83582915092016

Pelo presente, determino a V. Sa. que PROCEDA a análise técnica do caso, tendo em vista as manifestações das partes cujas cópias seguem anexas. Solicito, ainda, que a informação seja comunicada a este juízo no prazo de 10 dias.

Anexas ao presente ofício: cópia da petição inicial, da manifestação e despacho.

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 15 de setembro de 2016

Juiz de Direito: José Xavier Magalhães Brandão

### **SOLICITAÇÃO**

“...Informa a segunda Requerente que, vem sofrendo com problemas de coluna vertebral, estando, portanto, afastada do trabalho pelo INSS (auxílio-doença).

Relata que, conforme relatórios médicos acostados aos autos, uma cirurgia de redução mamária resolveria o problema de sua coluna, sendo assim, solicitou ao requerido autorização para mesma, porém conforme os fatos a se expor, tivera a mesma negada...”

Observação: não foram enviados os relatórios citados, assim não há especificação das características da mama da autora.

### **3. Pergunta Estruturada**

Há relação causal entre dor nas costas (dorsalgia, lombalgia) e hipertrofia mamária? A correção da hipertrofia mamária por meio da cirurgia plástica leva a melhora da dor nas costas?

P: pacientes com hipertrofia mamária e dor e desconforto nas costas

I: correção cirúrgica da hipertrofia mamária- mamoplastia redutora

C: outros tratamentos para dor nas costas: analgésicos, perda de peso, educação postural, fisioterapia motora, cessação do tabagismo.

D: melhora de dor nas costas em longo prazo (anos), ausência da recorrência de dor.

### **4. Descrição da tecnologia solicitada**

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, tardiamente, a insatisfação como procedimento, perda de sensibilidade e cicatrizes hipertróficas. <sup>6</sup>

## 5. Revisão da Literatura

A hipertrofia da mama 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 <sup>1,2</sup>:

- 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.

Os 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 auto-imagem. <sup>3</sup>

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. <sup>4</sup>

Apesar do relato frequente de dor nas costas e alterações posturais em mulheres com hipertrofia mamária, a literatura sobre o tema não é muito esclarecedora. Em pesquisa recente na base de dados médicos PUBMED, não foram encontrados estudos que pudessem estabelecer relação causal<sup>a</sup> direta entre o aumento das mamas e a queixa de dor nas costas. Há apenas relatos de casos e séries de casos apontando que é frequente a queixa de dor nas costas nas mulheres com hipertrofia mamária. Também não foi encontrado estudo com desenho adequado<sup>b</sup> para avaliar a eficácia da mamoplastia redutora na melhora da dorsalgia em pacientes com hipertrofia mamária. A maioria dos estudos é de relatos de casos clínicos. <sup>5</sup> Portanto com baixo nível de evidência.

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

---

<sup>a</sup>Estudos que estabelecem relação causal são estudos de coorte e caso-controles.

<sup>b</sup>Estudo para estabelecer eficácia de procedimentos devem ser ensaios clínicos randomizados controlados.

grupos: grupo A (50 pacientes) e grupo B (50 pacientes). As pacientes do grupo A foram imediatamente submetidas a cirurgia de redução mamaria 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.<sup>6</sup> Esse relato de melhora da dor e função, no entanto, deve ser analisado com cuidado, pois são parâmetros subjetivos, que podem ter sido influenciados pela intervenção em si (efeito placebo). Há o fato também, do outro grupo não ter sido tratado com o que é recomendado normalmente nesses casos, que é a fisioterapia e medicação analgésica. Assim, os resultados desse estudo são muito questionáveis.

## 6. Recomendação

A gênese da dor e desconforto 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. Ainda, a literatura de que a cirurgia redutora melhora a dor em pacientes com hipertrofia mamária é fraca, **insuficiente para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia**. Portanto, não há evidências robustas para se indicar o procedimento de mamoplastia redutora visando melhorar as dores, desconforto nas costas.

Não foram especificadas as características da mama da autora e tampouco se foram realizados outros tratamentos.

## Referências :

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. 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](http://uptodate.com.br). Last literature review version 19.2: Maio 2011 | This topic last updated: Junho 7, 2011.
5. McMahan JD, Wolfe JA, Cromer BA, Ruberg RL. Lasting Success in Teenage Reduction Mammoplasty. *Annals of Plastic Surgery*. September 1995;35(3):227–231.
6. 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;