

A atualidade da Cirurgia Plástica da Mama

O especialista Macemino Gomez tem uma longa experiência em várias vertentes da Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética. Nesta edição, conversou connosco sobre o trabalho que tem desenvolvido no âmbito das mamoplastias de aumento e redução e da reconstrução mamária.



O nosso interlocutor nasceu na Venezuela, sendo filho de portugueses emigrantes. O regresso da família a Portugal levou-o a fazer os estudos primários e liceais em Santa Maria da Feira, aos quais se sucedeu a Licenciatura em Medicina na Universidade de Coimbra, concluída em 1988. Terminou a especialização em Cirurgia Plástica, no Hospital de São José, onde desempenhou uma atividade mais focada na Traumatologia, Cirurgia da Mão e Queimados.

Assumiu depois um lugar como Assistente Hospitalar de Cirurgia Plástica e

Reconstructiva no Hospital de São Bernardo, em Setúbal, e durante 10 anos em regime de acumulação com o Hospital Curry Cabral. Aí, a atividade desenvolvida teve como áreas de intervenção mais frequente a Cirurgia da Cabeça e Pescoço, Reconstrução da Mama, Tumores Cutâneos, Glândulas Salivares e dos tecidos Moles, assim como cirurgia do contorno corporal pós obesidade. Exerceu também funções no Instituto Português de Oncologia no âmbito de uma cedência por interesse público, dedicando-se, sobretudo, à Re-

construção da Mama e às neoplasias cutâneas... Atualmente, trabalha a tempo parcial no Centro Hospitalar de Setúbal, e mantém a atividade privada no Hospital dos Lusíadas e na Clínica de Santo António.

Questionado sobre a evolução que testemunhou ao longo destes anos, no caso concreto da Cirurgia da Mama, opta por dar o seguinte exemplo: "Há uma cirurgia clássica de Reconstrução Mamária que é o chamado retalho TRAM, em que o panículo adiposo situado abaixo do umbigo é transferido para cima

de várias maneiras. Na altura em que comecei, lembro uma intervenção em que éramos quatro e demorámos seis horas. Hoje em dia, isto faz-se em cerca de três horas, com dois cirurgiões. E é possível um nível de sofisticação muito mais elevado, em que se transfere o panículo adiposo para o peito sem alterar a estrutura da parede muscular do abdómen, com recurso a técnicas de microcirurgia, intervenção necessariamente mais morosa e exigente em recursos humanos diferenciados. Também na redução mamária, uma cirurgia que demora-



va uma manhã inteira agora faz-se em pouco mais de uma hora. Tudo isto tornou-se muito mais frequente e com a experiência acumulada os profissionais otimizaram muito os processos.

Destacando uma das técnicas às quais mais se tem dedicado, Macemino Gomez refere-nos a redução mamária vertical. Com uma experiência relevante à escala do país, já soma cerca de 500 casos. Diz-nos que “é uma técnica que tem a vantagem de deixar cicatrizes menos visíveis”. Já no aumento, “há muitos modos de realizar a intervenção que dependem das circunstâncias mas uso com frequência a via axilar, evitando assim que haja alterações na estrutura da glândula”.

No decurso da nossa conversa, falámos também sobre os perfis mais habituais no conjunto de mulheres que procuram o aumento mamário. O especialista identifica dois grandes grupos: “Há um mais jovem, mulheres entre os 18 e os 21 que sentem que o seu peito não está de acordo com o que é exigido em termos estéticos hoje em dia. Depois há o das senhoras, com mais de 30 anos, que foram mães, amamentaram e que-

rem recuperar a forma do peito. Para além disso, há ainda um pequeno sub-grupo que são as que tiveram algum problema na mama, como um quisto ou uma pequena deformidade, e que vêm para resolver esse problema mas também aproveitam para aumentar um pouco o peito”.

Macemino Gomez nota também que as mulheres que chegam às suas consultas vêm “muito bem informadas, fazem muitas pesquisas em sites e trocam muitas informações umas com as outras”. Quanto a dúvidas que continuam a persistir, “há sempre aquela dúvida que se coloca sobre se a prótese é para ser posta atrás do músculo ou atrás da glândula, o que é uma visão simplista porque há variantes. No entanto dependendo do caso, há situações em que faço uma coisa e há situações em que faço a outra”. Sobre as suas prioridades, “por norma aquilo que querem é ficar sempre com um aspeto natural. Nós temos modos de avaliar aquilo que a pessoa percebe como muito ou como pouco, através de próteses externas em que lhe damos essa noção do volume”.

Ainda em relação aos aumentos, o cirurgião plástico esclarece alguns mitos”. Diz que a necessidade de substituição aos dez ou aos doze anos é “um mito que está a ser quebrado. O silicone tem vindo a melhorar assim como a cápsula que o envolve, e é muito mais durável. Hoje em dia, a percepção que se vai criando é a de que as próteses são “eternas”. Se aos dez ou doze anos a pessoa estiver bem e o silicone estiver com bom aspeto em termos imagiológicos, mantém-se o silicone”.

Por fim, onde Macemino Gomez encontra os principais motivos para alerta é no campo da reconstrução da mama. É provavelmente o aspeto mais nobre e recompensador da Cirurgia Plástica. Um bom resultado deixa invariavelmente cirurgião quase tão contente como a paciente e simboliza a cura, o bem estar e um novo recomeço. E vale a pena!

Segundo nos diz, “há um aspeto muito relevante e que não é consensual que é o timing da reconstrução. Há muita pressão para que se faça reconstrução mamária imediata. A doente faz a mastectomia e a seguir faz a reconstrução “completa”, só que mais de metade das

doentes vão fazer Radioterapia. Isto quer dizer que vão pôr uma mama e a seguir vão queimar aquela área”. Reforçando, “embora os tratamentos de Radioterapia tenham evoluído e as doses sejam dadas com maior rigor e com melhores meios técnicos, a prazo aquela região vai ser uma área queimada que poderá nunca ficar bem e a partir daí outras soluções serão mais difíceis. Portanto, a mulher tem que perceber que está a escolher entre ter uma coisa já, com o risco de não ficar tão bem ou tê-la depois, vivendo algum tempo amputada mas podendo potencialmente ficar melhor.”.

Na minha opinião as mulheres com cancro da mama estão particularmente fragilizadas e dependentes da experiência, convicções e bom senso do cirurgião oncológico que as trata. Mas sobretudo têm que estar cientes que a reconstrução mamária de qualidade e durável é possível e que faz parte do processo de cura física e mental.

Macemino Gomez
Cirurgia Plástica

