



INFORMAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS SOBRE GINECOMASTIA (Cirurgia para diminuir as mamas masculinas)

O termo ginecomastia é usado para definir o desenvolvimento excessivo de mamas nos homens. Esta condição ocorre fisiologicamente em algumas fases da vida, como no recém-nascido, na puberdade e na velhice.

A ginecomastia puberal tem sido relatada em cerca de 64% dos meninos adolescentes, com um pico de incidência aos 14 a 14,5 anos de idade e uma média de duração de 1 a 2 anos. Durante a meia-idade, cerca de 30% dos homens desenvolvem ginecomastia. A prevalência aumenta para mais de 60% na sétima década de vida.

A maioria dos pacientes é assintomática. Se ocorrerem sintomas, geralmente incluem dolorimento ou sensibilidade nas mamas ou mamilos. Geralmente a apresentação é bilateral, mas pode também ser bilateral.

Na investigação diagnóstica de um paciente com ginecomastia, devem ser avaliados também testículos, fígado, tireóide e o estado nutricional. Isso porque, além da etiologia fisiológica, a ginecomastia pode ter causas patológicas (devido a certas doenças) ou farmacológicas (devido ao uso de medicamentos).

As causas patológicas podem incluir: cirrose, má-nutrição, hipogonadismo, síndrome de Klinefelter, neoplasias (tumores testiculares, adrenais, pulmonares e hipofisários), doenças renais, hiper ou hipotireoidismo, etc.

As causas farmacológicas podem ser devidas ao uso de: estrógenos, cimetidina, maconha, diazepam, espirolactona, digoxina, reserpina, teofilina, entre outros.

Em relação à evolução habitual dos casos, observa-se que a ginecomastia fisiológica da puberdade em geral pode regredir espontaneamente em torno de dois anos. Na relacionada a drogas, a retirada da medicação quase sempre leva à regressão.

Assim, as indicações cirúrgicas para o tratamento da ginecomastia são: adolescentes com um aumento que persiste por pelo menos 18 a 24 meses, pacientes sintomáticos, ginecomastia antiga levando a fibrose, pacientes com risco para câncer de mama (por exemplo, na Síndrome de Klinefelter). Lembrando que o homem também pode ter câncer de mamas em aproximadamente 1,5% dos casos.

A cirurgia consiste na retirada do tecido mamário excessivo (histologicamente, trata-se de proliferação de ductos mamários) realizada por incisões (cortes) periareolares. Em alguns casos, é necessária uma complementação, geralmente no mesmo tempo cirúrgico, com uma lipoaspiração da região mamária, especialmente em pacientes com mamas mais adiposas, para aplanamento das bordas de ressecção e melhor contorno da superfície anterior do tórax. Cada caso deve ser avaliado e o tratamento individualizado.

A anestesia utilizada geralmente é a geral e o tempo de cirurgia de aproximadamente 2 horas.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A CIRURGIA REDUTORA DAS MAMAS

PRÉ-OPERATÓRIAS

- 1- Comunicar-se com seu cirurgião até a véspera da operação, em caso de gripe, indisposição ou antecipação do período menstrual.
- 2- Internar-se no hospital indicado, obedecendo ao horário previamente marcado. Jejum de 12h.
- 3- Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito lutas na véspera da cirurgia.

4- Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer de que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 14 dias antes do ato cirúrgico. Isto inclui também certos diuréticos.

5- Programe suas atividades sociais, domésticas ou escolares de modo a não se tornar indispensável a terceiros, por um período de aproximadamente 3 a 5 dias.

PROIBIDO 7 DIAS ANTES DA CIRURGIA DERIVADOS DO AAS (ASPIRINA, MELHORAL) , em caso de febre ou dor , usar paracetamol (TYLENOL®)

PÓS- OPERATÓRIAS

1. Repousar.
2. Manter os braços ao longo do corpo, evitando movimentos amplos. Não deixar de utilizar a malha compressiva
3. Evite molhar o curativo, até que seja autorizada a fazê-lo.
4. Não se exponha ao sol ou friagem.
5. Siga rigorosamente as prescrições médicas.
6. Alimentação normal (salvo casos específicos que receberão a devida orientação), a partir do segundo dia, principalmente à base de proteínas (carnes, leite, ovo) e vitaminas (frutas).
7. Voltar ao consultório para curativos subsequentes e controle pós-operatório nos dias e horários estipulados.
8. Provavelmente você estará se sentindo tão bem a ponto de esquecer-se que foi operada recentemente. Cuidado! Esta euforia pode levá-la a fazer esforços prematuros, o que determinará certos transtornos.
9. Não se preocupe com as formas intermediárias nas diversas fases. Tire com seu cirurgião suas eventuais dúvidas.