

CORREÇÃO ESTÉTICA DE *PECTUS EXCAVATUM*: RELATO DE CASO

ARAÚJO, Leonardo Duque Ebrahim¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²

RESUMO

Introdução: Malformações congênitas da parede torácica são um grupo heterogêneo de doenças que afetam a cartilagem costal, costelas, esterno, escápula e clavícula. O *pectus excavatum* caracteriza-se por uma depressão posterior do esterno. Várias técnicas cirúrgicas têm sido utilizadas para a correção destas deformidades, desde as esternocondroplastias até, atualmente, técnicas minimamente invasivas e próteses de silicone. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi demonstrar, através de um caso clínico, a reconstrução de uma deformidade torácica, de um paciente que apresentava *pectus excavatum*, por meio de uma prótese de panturrilha feita de silicone. **Metodologia:** paciente DS, 18 anos, gênero masculino, estudante e paraquedista, natural e procedente de Cascavel/PR. Paciente apresentou-se a clínica privada, com queixa de afundamento ósseo em região torácica, relatando prejuízos de convívio social, por constrangimento decorrente da anomalia que apresentava. Foi realizada cirurgia para inserção de prótese de silicone, em região esternal. A prótese utilizada foi da marca Silimed, de 248 cm³ e dimensões de 16,9 x 12,2 x 2,7 cm. O acesso cirúrgico foi medial ao tórax com incisão vertical e a inserção protética foi subfacial. **Resultado:** ao pós-operatório imediato, de 6 meses e 4 anos, o paciente evoluiu bem, sem queixas algicas ou estéticas, apresentando-se completamente satisfeito com o resultado. O paciente negou sintomas de extrusão protética, dor torácica e sintomas cardiovasculares e pulmonares.

PALAVRAS-CHAVE: Pectus Excavatum. Cirurgia Plástica. Prótese de Silicone.

AESTHETIC CORRECTION OF *PECTUS EXCAVATUM*: CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Congenital malformations of the chest wall are a heterogeneous group of diseases affecting the costal cartilage, ribs, sternum, scapula and clavicle. The *pectus excavatum* is characterized by further depression of the sternum. Several surgical techniques have been used to correct these deformities, from esternocondroplastias even today, minimally invasive techniques and silicone implants. **Objective:** The aim of this study was to demonstrate, through a case study, the reconstruction of a chest deformity, a patient with *pectus excavatum*, using a calf implant made of silicone. **Methodology:** DS patient, 18 years, male gender, and student parachutist, born and raised in Cascavel - PR. Patient presented to the private clinic, complaining of bone collapse in the thoracic region, reporting losses convivial social embarrassment caused by the anomaly who presented. Surgery was performed for stent insertion in the sternal region, however was selected a prosthetic calf region. The prosthesis used was brand Silimed of 248 cm³ and dimensions of 16.9 x 12.2 x 2.7 cm. **Result:** Surgical access was medial to the chest with a vertical incision and inserting prosthetic was subfacial. The immediate postoperative period of 6 months and 4 years, the patient had no complaints of pain or aesthetic, presenting completely satisfied with the result. The patient denied symptoms prosthetic extrusion, chest pain and cardiovascular symptoms and lung.

KEYWORDS: Pectus excavatum. Plastic Surgery. Silicone prostheses.

1. INTRODUÇÃO

Malformações congênitas da parede torácica são um grupo heterogêneo de doenças que afetam a cartilagem costal, costelas, esterno, escápula e clavícula. O *pectus excavatum* (PE) caracteriza-se por uma depressão posterior do esterno.

¹ Médico Graduado pela Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: leoebrahim@hotmail.com.

² Professor Orientador.

A infelicidade de ter uma deformidade como PE pode influenciar negativamente a maioria das fases do desenvolvimento psicológico e físico do indivíduo. De acordo com Einsienel e Clausner (1999), os efeitos psicológicos são mais graves após os 11 anos de idade, quando se intensificam os sentimentos como constrangimento, ansiedade social, vergonha, negativismo, intolerância, frustração e até mesmo depressão pode surgir.

O tratamento psicológico adequado contribui para restabelecer a saúde mental dos pacientes, reabilitando-os às relações sociais normais e proporcionando alívio para suas famílias. Tendo em vista o grande tormento psicológico causado por essas deformidades, os cirurgiões precisam estar cientes dos processos de formação dos ossos e cartilagens da parede torácica, bem como sua etiologia e patogenia, juntamente com as opções de tratamento que existem. Também é necessário que estejam familiarizados com os diferentes tipos de deformidades.

É necessário o conhecimento por parte dos cirurgiões de que os defeitos de mama são muitas vezes relacionados com defeitos da parede torácica anterior em mulheres. Assim, os resultados satisfatórios dependerão da correção de ambas as deformidades. Em mulheres, a malformação pode causar modificação da morfologia mamária, resultando em assimetria das mamas, o que pode ser evidenciada através da colocação de implantes mamários isoladamente. A transferência de gordura pode ser uma solução estética mais aceitável para aumentar o volume e a projeção da mama (QUOC *et al.*, 2013).

Outros problemas estéticos podem estar associados ao PE, como por exemplo, a ptose mamária. Rocha, Costa e Campos (2010) relataram o caso de uma paciente jovem que apresentava ptose mamária bilateral e uma forma moderada de PE que ocasionava uma protrusão entre a oitava e a décima costelas, tendo como consequência, a desarmonia estética. O tratamento cirúrgico proposto incluiu, além de implantes mamários sub-glandulares de poliuretano, ressecção de parte da cartilagem da costela e parte do segmento ósseo da oitava, nona e décima costelas por uma única incisão sub-mamária para tornar a cicatriz minimamente visível. A correção por meio de uma única incisão beneficiou a paciente, proporcionando excelente resultado estético.

O tratamento atual para deformidades leves ou moderadas da parede torácica é o acompanhamento clínico e monitoramento das complicações que podem surgir. O tratamento cirúrgico é geralmente realizado apenas em casos de deformidades graves e alta demanda estética (KELLI *et al.* 2013).

Diversas técnicas cirúrgicas foram descritas na literatura, dependendo da gravidade. Coelho e Guimarães (2007) descrevem que técnicas minimamente invasivas foram desenvolvidas, incluindo o uso da videotoracoscopia (Nuss), implante de prótese de silicone, videoendoscopia (Kobayash) e levantadores esternais (Onishi e Maruyama).

Casos em que não há comprometimento cardiovascular e/ou pulmonar, apenas procedimentos estéticos e reparadores estão indicados.

2. RELATO DE CASO

DS, 18 anos, gênero masculino, estudante e paraquedista, natural e procedente de Cascavel - PR. Paciente apresentou-se a clinica privada, com queixa de afundamento ósseo em região torácica (Figuras 1 e 2), relatando prejuízos de convívio social, por constrangimento decorrente da anomalia que apresentava. Foi realizada cirurgia para inserção de prótese, em região esternal.

Figura 1 – Pré-operatório, vista frontal.



Fonte: Acervo da Pesquisa.

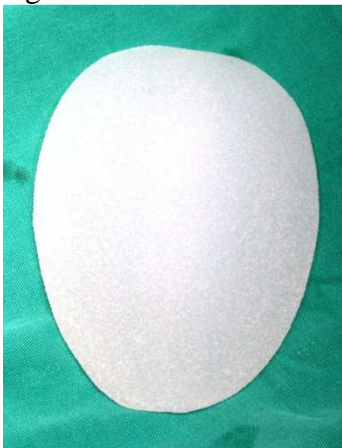
Figura 2 – Pré-operatório, visão ântero-lateral.



Fonte: Acervo da Pesquisa.

A prótese utilizada foi da marca *Silimed*, de 248 cm³ e dimensões de 16,9 x 12,2 x 2,7 cm (Figura 3). O acesso cirúrgico foi medial ao tórax com incisão vertical (Figura 4) e a inserção protética foi subfacial.

Figura 3 – Prótese



Fonte: Acervo da Pesquisa.

Figura 4 – Pré-operatório



Fonte: Acervo da Pesquisa.

Ao pós-operatório imediato (Figura 5), de 6 meses (Figuras 6, 7 e 8) e 4 anos, o paciente evoluiu bem, sem queixas álgicas ou estéticas, apresentando-se completamente satisfeito com o resultado. O paciente negou sintomas de extrusão protética, dor torácica e sintomas cardiovasculares e/ou pulmonares associados.

Figura 5 – Incisão vertical medial do tórax



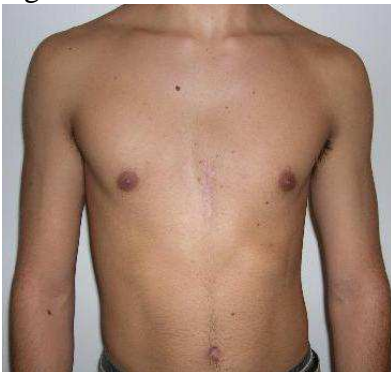
Fonte: Acervo da Pesquisa.

Figura 6 – Pós-Operatório de 6 meses – vista lateral direita



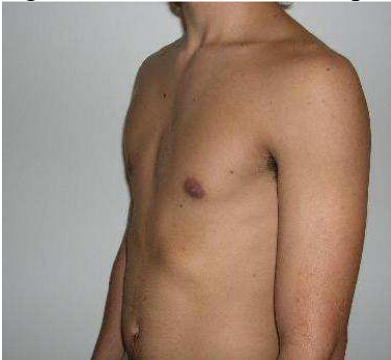
Fonte: Acervo da Pesquisa.

Figura 7 – Vista Frontal



Fonte: Acervo da Pesquisa.

Figura 8 – Vista Lateral Esquerda



Fonte: Acervo da Pesquisa.

3. DISCUSSÃO

A infelicidade de ter uma deformidade como *pectus excavatum* pode influenciar a maioria das fases do desenvolvimento psicológico e físico. De acordo com Einsien del e Clausner (1999), os efeitos psicológicos são mais graves após os 11 anos de idade, quando se intensificam os sentimentos como constrangimento, ansiedade social, vergonha, negativismo, intolerância, frustração e até mesmo depressão pode surgir. Esta observação corrobora com a conduta empregada no caso relatado.

Tendo em vista o grande tormento psicológico causado por essa deformidade, os cirurgiões precisam estar cientes dos processos de formação dos ossos e cartilagens da parede torácica, bem como sua etiologia e patogenia, juntamente com as opções de tratamento que existem. Também é necessário que estejam familiarizados com os diferentes tipos de deformidades (EINSIENDEL e CLAUSNER, 1999).

É importante salientar o fato de que os transtornos psicológicos podem ser solucionados muitas vezes com medidas mais simples, como a inserção de uma prótese de silicone por exemplo. Este procedimento pode solucionar os transtornos de imagem do paciente, melhorando suas relações interpessoais.

Em mulheres, a malformação pode causar modificação da morfologia mamária, resultando em assimetria das mamas, o que pode ser evidenciada através da colocação de implantes mamários isoladamente. A transferência de gordura pode ser uma solução estética mais aceitável para aumentar o volume e a projeção da mama. Quoc *et al.* (2013) discutiram sua experiência no tratamento de *pectus excavatum* com transferência de gordura (*lipomodeling*). Foram avaliados retrospectivamente prontuários de 19 pacientes, com a deformidade, as quais foram submetidas ao tratamento com injeção de gordura (*lipomodeling*) entre janeiro de 2000 e novembro de 2011. Os autores concluíram que a transferência de gordura para o tratamento estético do *pectus excavatum* rendeu bons resultados e altas taxas de satisfação das pacientes.

Outros problemas estéticos podem estar associados ao PE. Rocha, Costa e Campos (2010) e WALLMICHATH *et al.* (2014), citam como exemplo, a ptose mamária. O tratamento cirúrgico propõe além de implantes mamários subglandulares de poliuretano, próteses através de prototipagem exclusivamente para o paciente em questão. Esses estudos vão de encontro ao caso apresentado no presente trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste caso clínico evidenciou-se que nem todos os casos de *Pectus Excavatum* apresentam alterações sistêmicas graves, sendo possível a correção estética através de prótese de silicone. Este fato pode solucionar os problemas psicossociais de pacientes com esse tipo de alteração, melhorando a vida e as relações sociais.

REFERÊNCIAS

COELHO, M. S.; GUIMARÃES, P. S. G. Rev. **Col. Bras. Cir.** v. 34, n. 6, Nov./Dec. 2007.

EINSIEDEL, E.; CLAUSNER, A. Funnel chest: Psychological and psychosomatic aspects in children, youngsters, and young adults. **The Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 40, p. 733-736, 1999.

KELLY E. J. R.; MELLINS, R. B.; SHAMBERGER, R. C.; MITCHELL, K. K.; LAWSON, M. L.; OLDHAM, K. T.; AZIZKHAN, R. G.; HEBRA, A. V. NUSS, D.; GORETSKY, M. J.; SHARP, R. J.; HOLCOMB, G. W.; SHIM, W. K.; MEGISON, S.M.; MOSS, R. L.; FECTEAU, A. H.; COLOMBANI, P. M.; COOPER, D. BAGLEY, T.; QUINN, A.; MOSKOWITZ, A. B.; PAULSON, J. F. Multicenter study of pectus excavatum, final report: complications, static/exercise pulmonary function, and anatomic outcomes. **Journal of the American College of Surgeons** v. 217, n. 6, p. 1080-1089, 2013.

QUOC, C H. *et al.* Breast Asymmetry and Pectus Excavatum Improvement with Fat Grafting. **Aesthet Surg J** v. 33, n. 6, p. 822-829, 2013.

ROCHA A. C. J.; COSTA, C. S.; CAMPOS, H. Técnica de Costa Lima nas hipertrofias mamárias associada ao retalho de pedículo vascular inferior. **Rev Bras Cir Plást.** v. 25, n. 1, p. 154-67, 2010.

WALLMICHATH, J.; BAUMEISTER, R.; GIUNTA, R. E.; HOLZBACH, T.; FRICK, A. Correction of Asymmetric Pectus Excavatum Using a Virtually Designed Silicone Implant. **Aesth Plast Surg**. v. 38, p. 146-150, 2014.