



**LONGEVIDADE**

Por que as mulheres vivem mais e melhor — e o que os homens podem aprender com elas



**UM GOLPE NO MITO**

O partido de Obama é surrado nas urnas, mas, se a economia se recuperar, ele se salvará também



Editora ABRIL  
edição 2190 - ano 43 - nº 45  
10 de novembro de 2010

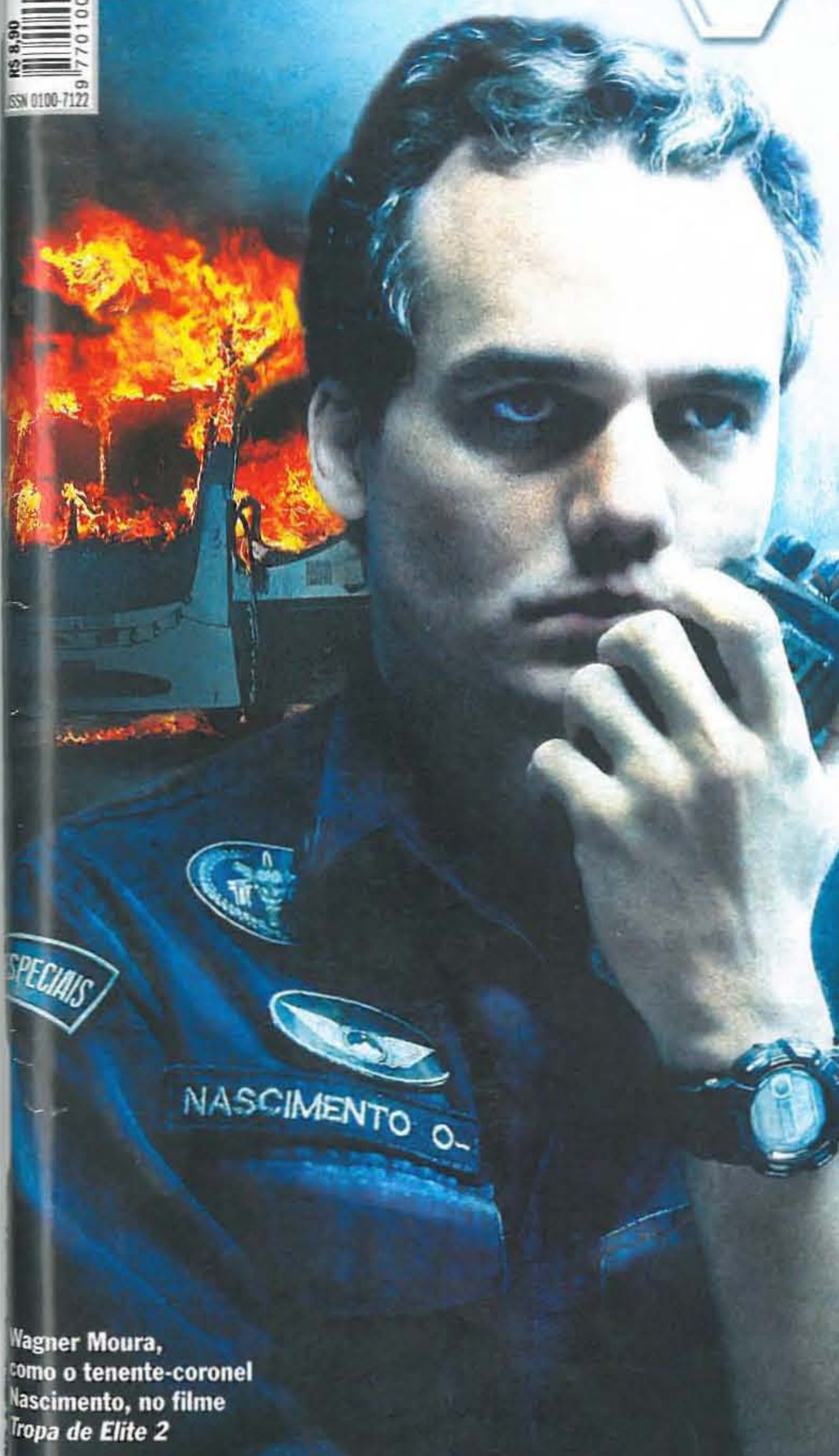


# veja

www.veja.com

**ELE É INCORRUPCIÓNVEL,  
IMPLACÁVEL COM BANDIDOS  
E ESPANCA POLÍTICOS  
DEGENERADOS**

**O PRIMEIRO  
SUPER-HERÓI  
BRASILEIRO**



Wagner Moura,  
como o tenente-coronel  
Nascimento, no filme  
*Tropa de Elite 2*

**QUE RECADO ESTÃO MANDANDO OS MILHÕES  
DE BRASILEIROS QUE VIRAM E APLAUDIRAM O FILME?**

# A PRÓTESE INFLÁVEL

Um novo tipo de implante de silicone permite aumentar ou diminuir o volume da mama, ao gosto da paciente, após a cirurgia — e sem voltar à mesa de operação

DANIELA MACEDO

“**D**outor, bem que o senhor poderia ter aumentado mais um pouquinho...” Ou então, mais raramente: “Acho que ficou grande demais”. Essas são as queixas de cerca de 10% das pacientes que se submetem ao implante de silicone nos seios — um contingente que só no ano passado somou, no Brasil, 107.000 mulheres, fazendo dessa intervenção estética a mais procurada no país. Para aquelas que se decepcionam com seu reflexo no espelho ao retirar as ataduras e sutiãs especiais, resta resignar-se a uma imagem que não corresponde ao esperado, ou agendar uma nova cirurgia — em geral, para acrescentar aqueles mililitros que o médico havia julgado excessivos, ou, em casos menos numerosos, como já foi dito, retirar um tanto deles. Voltar à mesa de cirurgia, claro, não é simples. Além do risco inerente a qualquer operação, servem como desestímulo o custo adicional da correção e a lembrança da recuperação dolorosa. Eliminar todos esses três poréns de uma só vez é o objetivo de uma nova prótese ajustável que está chegando ao mercado: depois de colocados, da mesma maneira que na cirurgia tradicional, os implantes de silicone podem ser aumentados ou diminuídos no próprio consultório do médico, sem a

necessidade de internação, por meio de uma cânula pela qual se injeta ou extrai solução salina da prótese. A paciente, assim, tem direito a um período de “test drive” (de, no máximo, um ano) para decidir se é o caso de chegar mais perto da voluptuosidade de uma Pamela Anderson, digamos, ou da sinuosidade clássica de uma Carolina Ferraz.

Preferências à parte, o consenso entre os plásticos é que a principal vantagem da prótese batizada de Spectra, que está sendo trazida ao país pela Johnson & Johnson, consiste na possibilidade de correção da assimetria mamária. “Cerca de 10% das mulheres têm assimetria acentuada das mamas”, diz o médico Sebastião Guerra, presidente da Socie-

dade Brasileira de Cirurgia Plástica — e a desproporção tende a ficar ainda mais evidente depois do implante. “Com o ajuste do tamanho, é possível chegar à perfeita harmonia das mamas”, afirma Guerra.

Desenvolvido pelo cirurgião americano Hilton Becker, especialista em reconstrução mamária, o implante ajustável foi criado a partir das próteses expansoras utilizadas em mulheres que passaram por algum tipo de mastectomia. O expansor é implantado, nesses casos, para preparar a pele que restou

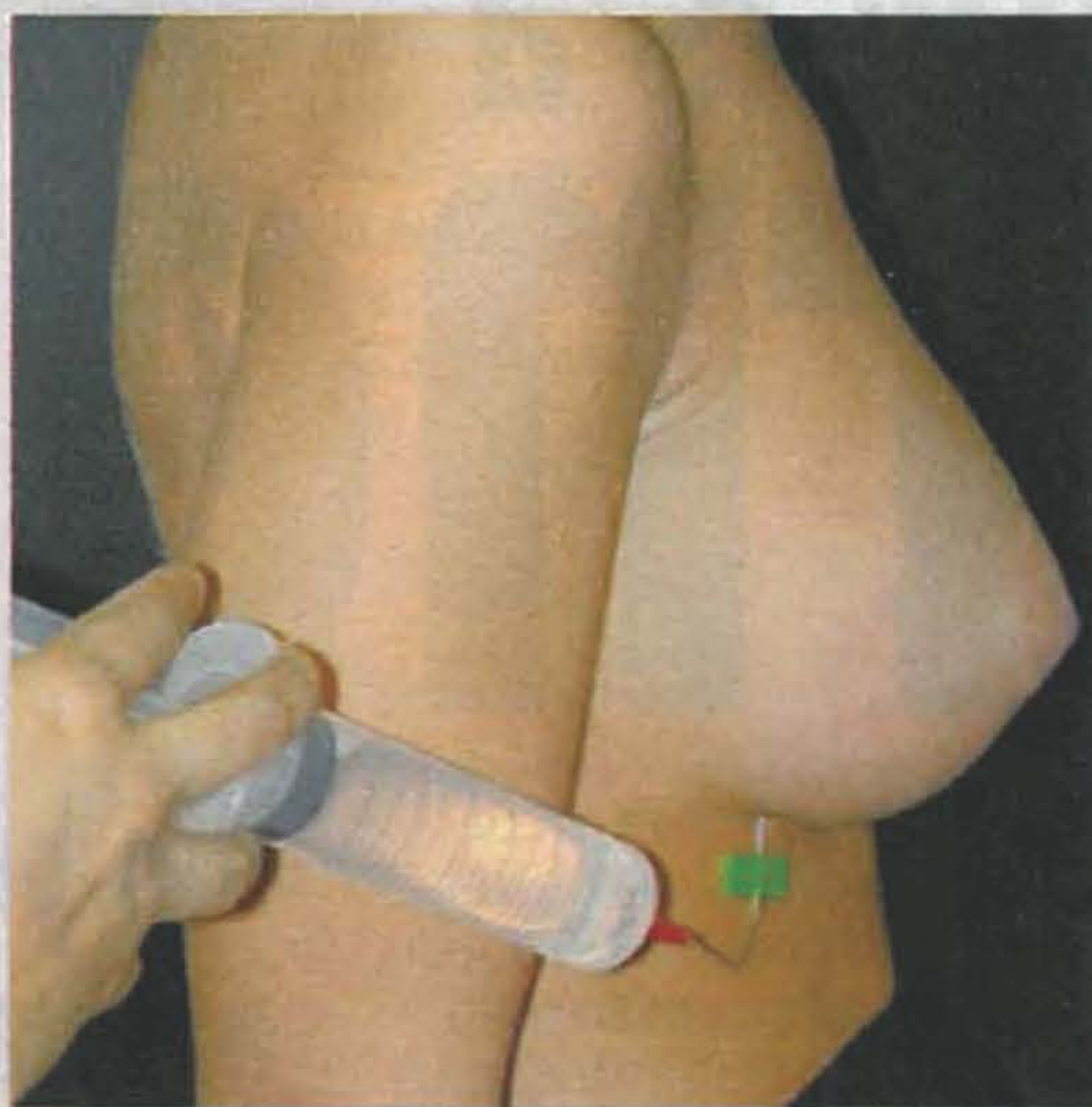
## Como funciona o implante de silicone ajustável



**1** A cirurgia segue os mesmos métodos dos implantes de silicone tradicionais: o corte pode ser feito na axila, no sulco da mama ou na aréola. A prótese, que combina silicone e solução salina, pode ter seu volume alterado em até 30% durante ou após a operação

**2** Na mesa de cirurgia, o médico define a quantidade de solução salina a ser injetada por uma cânula no interior de cada prótese. A ideia é obter a simetria das mamas, de acordo com o volume predeterminado pela paciente

**3** Há dois modelos de próteses ajustáveis que podem ser modificadas fora da mesa de cirurgia. Em um deles, a paciente permanece com parte das cânulas expostas por até duas semanas: nesse período, pode-se remover ou injetar mais líquido em uma intervenção simples, no próprio consultório. A outra opção permite que as cânulas fiquem implantadas sob a pele, portanto invisíveis, para correções no período de até um ano. O procedimento também é feito em consultório



FOTOS PEDRO RUBENS E KLAUS GULDBRANDSEN/SP/LATINSTOCK

para uma futura cirurgia de reconstrução. O médico injeta, aos poucos, pequenas quantidades de solução salina dentro de uma cápsula para esticar a pele gradualmente, até que ela atinja tamanho suficiente para acomodar o implante definitivo. Os resultados não são plenamente satisfatórios. Por conter pouco ou nenhum gel de silicone, esse tipo de implante está sujeito a ondulações e deformações e não oferece uma consistência natural. Assim que a FDA, a agência de saúde dos EUA, voltou atrás na decisão de proibir o uso

do silicone no país, em 2006, Becker passou a testar a nova prótese, que combina solução salina e gel de silicone. O gel mantém a consistência do implante tradicional, já que o silicone representa mais de 90% da estrutura da Spectra. E a solução salina permite alterar em até 30% o volume original da prótese sem que ela se deforme, disse Becker a VEJA.

É na mesa de cirurgia que o médico define a quantidade de solução salina, injetada por uma cânula no interior de cada prótese, até obter a simetria das

mamas e o volume desejado pela paciente. O período durante o qual médico e paciente poderão alterar o volume dos seios depende da forma de remoção da cânula. Na primeira opção, o médico corrige assimetrias e remove as cânulas ainda no centro cirúrgico, o que inviabiliza

alterações após a operação. Na segunda versão, a paciente permanece com as pontas das cânulas para fora das mamas, como se fossem drenos, por até duas semanas. Assim, o médico pode injetar ou remover líquido de cada prótese no consultório nesse período. A terceira alternativa permite que as cânulas fiquem escondidas sob a pele para correções por um prazo maior, de até um ano. Uma válvula de silicone na extremidade de cada cânula permite a troca de líquidos com uma seringa. Nas duas últimas versões, as cânulas são retiradas com anestesia local, em consultório. O risco de vazamentos é quase nulo. "Em apenas 0,5% dos casos houve perda de líquido com a retirada da cânula", diz Becker.

A primeira opção de implante ajustável, a que corrige assimetrias mas não permite ajustes depois da cirurgia, estará disponível para as brasileiras no início do ano que vem, em

dezessete tamanhos — de 190 a 760 mililitros. Em fase final de aprovação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o produto será apresentado pela Johnson & Johnson aos cirurgiões brasileiros no 47º Congresso Nacional de Cirurgia Plástica, que acontecerá nesta semana em Vitória, no Espírito Santo. As outras duas formas de ajustes pós-cirúrgicos, já aprovadas pela Emea, a agência europeia de saúde, estão em processo de análise na Anvisa. Devem receber o registro ainda em 2011 — e livrar muitas pacientes do dilema de se conformar com um resultado insatisfatório ou enfrentar o risco de uma nova cirurgia. ■