

Tuberosidade mamária: revisão integrativa sobre a produção científica não relacionada a estética

Breast tuberosity: integrative review on scientific production not related to aesthetics

Ana Paula Costa Velten¹, Inara Lima Nascimento¹, Joana Carla dos Santos¹

¹Universidade Federal do Espírito Santos, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Autor para correspondência: Ana Paula Costa Velten

Universidade Federal do Espírito Santo

Departamento de Ciências da Saúde

Rodovia Governador Mário Covas Km 60, s/n, Litorâneo, CEP 29.932-540

São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Tel: +55 27 998665167

E-mail: paulinhavelten@hotmail.com

Submetido em 16/05/2023

Aceito em 17/07/2023

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v4i2.41010>

RESUMO

A deformidade da mama tuberosa é um desequilíbrio raro do desenvolvimento da mama que ocorre na puberdade com um aumento incompleto do seio durante seu crescimento. Sabe-se que na prática clínica a tuberosidade mamária (TM) acarreta grandes consequências na amamentação, muitas vezes inviabilizando o aleitamento materno ou o aleitamento materno exclusivo. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a tuberosidade mamária e a produção científica não relacionada à estética. Foram utilizadas as bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ao final da pesquisa, foram incluídos 10 artigos. Os estudos estão divididos em descrição de casos, revisão acerca da etiologia, revisões sobre as classificações e relação da assimetria mamária com a mama tuberosa. Assim, o diagnóstico correto do tipo de deformidade juntamente com a avaliação precisa de vários parâmetros, principalmente forma e volume, foi fundamental para o planejamento do posterior tratamento das mamas tuberosas e tubulares. A consanguinidade foi um achado nessa pesquisa, pois até o momento, nenhuma teoria etiológica para o desenvolvimento da mama tuberosa foi comprovada e nem associada a predisposição genética.

Palavras-chave: tuberosidade mamária; mama tuberosa; hipoplasia mamária.

ABSTRACT

Tuberous breast deformity is a rare imbalance of breast development that occurs at puberty with incomplete breast enlargement during its growth. It is known that in clinical practice, mammary tuberosity (TM) has major consequences for breastfeeding, often making breastfeeding or exclusive breastfeeding unfeasible. Thus, the objective of this work was to know the scientific production on breast tuberosity not related to aesthetics. An integrative review of the literature on breast tuberosity and scientific production unrelated to aesthetics was carried out. The following databases were used: US National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). At the end of the research, 10 articles were included. The studies are divided into case descriptions, review of etiology, reviews of classifications and relationship between breast asymmetry and tuberous breast. Thus, the correct diagnosis of the type of deformity together with the precise assessment of several parameters, mainly shape and volume, was essential for planning the subsequent treatment of tuberous and tubular breasts. Consanguinity was a finding in this research, because so far, no etiological theory for the development of tuberous breast has been proven, nor has it been associated with a genetic predisposition.

Keywords: breast tuberosity; tuberous breast; breast hypoplasia.

INTRODUÇÃO

A deformidade da mama tuberosa é um desequilíbrio raro do desenvolvimento da mama que ocorre na puberdade com um aumento incompleto do seio durante seu crescimento, podendo afetar apenas um lado (unilateral) ou ambos os lados (bilateral) (MEARA et al., 2000).

Segundo Choupina e colaboradores (2002), a deformidade tuberosa (DT) da mama é um resultado da forte aderência da derme e do plano muscular, ocorrendo na puberdade ao nível da fáscia superficial no polo inferior da mama. Consequentemente isso inibe o crescimento periférico da mama, que logo se expande para frente, produzindo a aparência tubular da mama.

Com relação ao aspecto da pele areolar em pacientes com mama tuberosa (MT), Dessy e colaboradores (2018) argumentaram que isso pode ser explicado por uma normalidade subjacente na espessura da pele, embora permaneça não comprovado. Com o crescimento da mama na puberdade, o tecido em crescimento empurra a área de fraqueza, fazendo com que a pele areolar aumente. As razões da diminuição da pele areolar continuam não identificadas (DESSY et al., 2018).

Dois autores propuseram seus próprios sistemas de classificação para mamas tuberosas que são costumeiramente empregados na prática clínica (HEIMBURG et al., 1996; GROLLEAU et al., 1999). Conforme Heimburg et al. (1996), existem quatro tipos principais de diferentes classificações. O Tipo I seria a hipoplasia do quadrante medial inferior. No tipo II prevalece a hipoplasia do quadrante medial inferior e quadrante lateral, com a pele suficiente na região subareolar. O Tipo III continua também com a hipoplasia do quadrante medial inferior e quadrante lateral, com deficiência de pele na região subareolar. E o Tipo IV tendo constrição mamária severa, com a base da mama mínima.

A prevalência precisa da deformidade tuberosa da mama é desconhecida e provavelmente impossível de determinar, uma vez que a maioria das mulheres apresenta um leve grau de deformidade onde geralmente não estão cientes de suas condições (KINGLER et al., 2016).

Sabe-se que na prática clínica a tuberosidade mamária acarreta grandes consequências na amamentação, muitas vezes inviabilizando o aleitamento materno ou o aleitamento materno exclusivo. No entanto, numa busca aleatória da literatura não foram encontradas publicações científicas que abordam o manejo da amamentação em casos de mamas tuberosas. Muitos profissionais de saúde, inclusive da área materno infantil/consultoras de amamentação, até

desconhecem a existência dessa condição; e para muitos outros o foco é apenas estético.

Neste contexto, o presente estudo torna-se relevante, pois possibilitará maior vislumbre, divulgação e conhecimento do tema por profissionais que prestam assistência à saúde materno infantil e aleitamento materno; abrangência do tema além da questão estética, seu manejo e implicações na amamentação, sendo estabelecida a seguinte questão norteadora: ‘Qual a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética?’ Diante do exposto propõe-se como objetivo conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre a tuberosidade mamária e a produção científica não relacionada à estética. Diante da necessidade de garantir uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta importante no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As fases que foram seguidas para a elaboração da revisão integrativa, são descritas a seguir: Fases: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) realização da interpretação dos resultados; e, por fim, (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH), "breast tuberosity", "tuberous breast", "breast hypoplasia", "tuberosidade mamária", "mama tuberosa" e "hipoplasia mamária" nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na base PubMed a pesquisa foi através de título, resumo ou assunto com o filtro para ‘humanos’ e para linguagem (inglês, português e espanhol). Na LILACS e SciELO a pesquisa foi através de título, resumo ou assunto. Não foram utilizados limites de tempo nas buscas para levantamento de maior número de resultados possíveis.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: artigos em inglês, português e espanhol que abordam a condição em mulheres, de qualquer delineamento metodológico

(artigos de revisão, relatos de caso, pesquisas observacionais e pesquisas clínicas). Foram excluídos artigos relacionados com a estética, com manejos cirúrgicos e cirurgias no modo geral.

A seleção dos artigos foi dada pela exclusão dos resultados duplicados e 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos das publicações selecionadas na primeira fase; e 3) leitura das publicações selecionadas na segunda fase. Foi também realizada uma busca entre as referências dos artigos selecionados e outros artigos sobre o tema que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção foi realizada a extração dos dados relacionados com a etiologia, classificação, epidemiologia e o impacto na amamentação. Ainda foi realizada a avaliação da qualidade das publicações e por fim, foi realizada a síntese do conhecimento.

RESULTADOS

A pesquisa total nas bases de dados descritas foi de 659 artigos encontrados. Para identificar artigos duplicados foi utilizado o software Mendeley, através do qual foi encontrado um total de 56 artigos duplicados. Após a exclusão dos artigos duplicados, 603 títulos foram lidos, excluindo-se neste processo 570 artigos, totalizando 33 resultados para leitura do resumo. Pela leitura do resumo foram excluídos 27 resultados e 6 artigos foram lidos integralmente e todos eles foram selecionados. Outros 4 artigos foram incluídos oriundos das referências dos artigos lidos na íntegra totalizando 10 artigos selecionados. A figura 1, a seguir, apresenta o fluxograma de revisão de literatura.

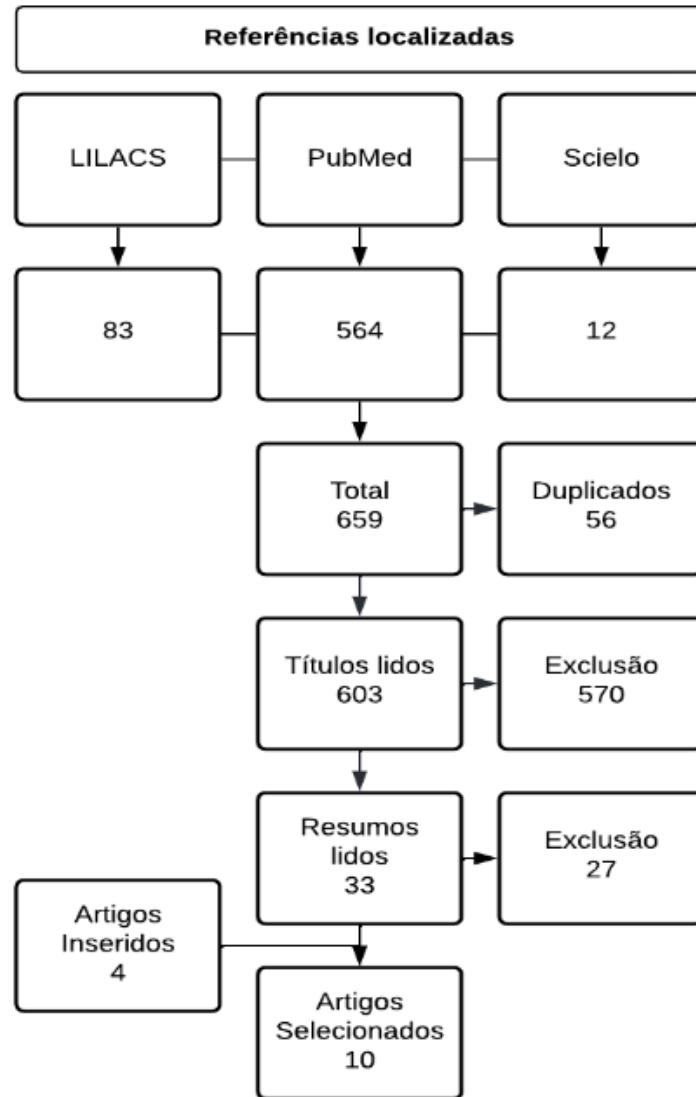


Figura 1. Fluxograma de revisão de literatura.

O quadro 1 a seguir apresenta o título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, resultado e conclusão de cada publicação. Para melhor organização dos resultados para cada estudo foi atribuído um número em ordem cronológica decrescente. No quadro 2 são apresentados os dados referentes ao tipo de estudo, objetivo resultados/conclusão.

Quadro 1. Dados de identificação dos estudos selecionados: título, ano de publicação, revista, local de estudo e autores.

Nº	Título	Ano de Publicação Revista Local do estudo	Autores
1	Tuberous breast and predisposition to breast deformity in consanguineous	2017 The breast jornal Itália	Luca A. Dessy, Liliana de Santo, Maria G. Onesti, Nefer Fallico, Marco Mazzocchi.
2	Relato de Caso: mama tuberosa.	2017 Revista brasileira de cirurgia plástica Brasil	Tulio M. Silva, Bianca M. B. Ohana, Bruno P. S. F. Fernandes, Irene D. Barra, Maria Alice D. Rezende, Celso E. J. Boechat.
3	The prevalence of tuberous/constricted breast deformity in population and in breast augmentation and reduction mammoplasty patients.	2016 Aesthetic plastic surgery Itália	Marco Klinger, Fabio Caviggioli, Silvia Giannasi, Valeria Bandi, Barbara Banzatti, Alessandra Veronesi, Federico Barbera, Luca Maione, Barbara Catania, Valeriano Vinci, Andrea Lisa, Guido Cornegliani, Micol Giaccone, Mattia Siliprandi, Francesco Klinger.
4	Mammary Hypoplasia: Not Every Breast Can Produce Sufficient Milk. Journal of Midwifery & Women's Health.	2013 Journal of Midwifery & Women's Health Estados Unidos	Megan W. Arbour, Julia L. Kessler.
5	Developmental Breast Asymmetry.	2011 The Breast Journal Reino Unido	WoanYi Chan, Bhagwat Mathur, Diana Slade-Sharman, Venkat Ramakrishnan.
6	Tuberous Breast: Morphological Study and Overview of a Borderline Entity.	2011 Canadian Journal of Plastic Surgery Itália	Marco Klinger, Fabio Caviggioli, Francesco Klinger, Federico Villani, Erseida Arra, Luca Di Tommaso.
			<i>Continua...</i>

7	The tuberous breast revisited.	2007 Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery Reino Unido	Marc D Pacifico, Norbert V Kang.
8	The Incidence of Tuberous Breast Deformity in Asymmetric and Symmetric Mammoplasty Patients.	2005 Plastic and Reconstructive Surgery Estados Unidos	Danielle M DeLuca-Pytell, Rocco C Piazza, Julie C Holding, Ned Snyder, Lisa M Hunsicker, Linda G Phillips.
9	Breast base anomalies: treatment strategy for tuberous breasts, minor deformities, and asymmetry.	1999 Plastic and reconstructive surgery França	Jean-Louis Grolleau, Etienne Lanfrey, Bruno Lavigne, Jean Pierre Chavoin, Michel Costagliola.
10	The tuberous breast deformity: classification and treatment.	1996 British journal of plastic surgery Alemanha.	D von Heimburg, K Exner, S Kruff, G Lemperle.

Quadro 2. Dados de identificação dos estudos selecionados: título, ano de publicação, revista, local de estudo e autores.

Nº	Tipo de Estudo / Objetivo	Resultado / Conclusão
1	Série de casos. Destacar uma potencial transmissão genética de algum caráter desconhecido responsável pelo desenvolvimento da mama tuberosa através da observação de consanguinidade em pacientes afetadas pela mama tuberosa.	Foram observadas e descritas seis pacientes do sexo feminino com história familiar positiva para deformidade tuberosa da mama, com idade entre 18 e 55 anos. A possibilidade de consanguinidade para deformidades mamárias como mama tuberosa nunca havia sido descrita na literatura. O estudo sugere um possível papel genético no desenvolvimento da mama tuberosa.
2	Relato de Caso. Descrever um caso de mama tuberosa com importante assimetria mamária, descrever a técnica corretiva utilizada e avaliar o resultado de caso.	De acordo com o exame físico da paciente, já era possível detectar uma assimetria de pelo menos 200 ml. A paciente queixava-se de importante assimetria mamária, causando dificuldade em seus relacionamentos sociais e peso psicológico. Foram utilizadas diferentes técnicas cirúrgicas corretivas com correção da assimetria.
3	Observacional descritivo. Demonstrar a alta prevalência da deformidade tuberosa (DT) da mama em mulheres admitidas para cirurgia de mama.	A análise de fotos de 1600 mulheres admitidas em um departamento de cirurgia plástica para mamoplastia de aumento, mamoplastia redutora e outras condições da mama revelou uma alta prevalência de deformidade tuberosa da mama nessa população (cerca de 50%).
4	Relato de Caso. Revisar as recomendações atuais de amamentação, anatomia e fisiologia da mama e como reconhecer uma falha da lactogênese II com foco na hipoplasia mamária e implicações clínicas associadas.	Relato de uma lactente de 29 anos com mais de um histórico de falha de lactogênese II e alteração anatômica. Embora a incidência de hipoplasia mamária seja desconhecida a avaliação do potencial de amamentação é fundamental para a saúde e bem-estar da criança, bem como da mãe. A hipoplasia é uma causa de falha primária da lactogênese II que precisa ser considerado ao avaliar uma mulher que está em risco ou que sofre de insuficiência lactacional.
5	Observacional descritivo. Analisar os padrões clínicos e a precisão da deformidade anatômica associada a assimetria mamária.	Das 52 pacientes com assimetria mamária avaliadas 69% tinham mamas tuberosas. A idade média de apresentação de assimetria mamária de desenvolvimento foi de 21 anos; 67% eram unilaterais e 33% eram deformidades bilaterais. O tratamento cirúrgico é de grande valor para o psicossocial bem-estar do paciente.
6	Observacional descritivo. Comparar a morfologia e histologia de espécimes de tecido mamário de pessoas com e sem tuberosidade mamária.	Pessoas com mamas tuberosas de ambos os sexos manifestaram alterações de pele, parênquima, fásia e vasculares. Os resultados mostram diferenças significativas na quantidade e disposição das fibras colágenas em pacientes com mamas tuberosas versus mamas normais.
		<i>Continua...</i>

7	Observacional analítico. Propor um novo método para classificar a mama tuberosa com base no grau de herniação da aréola, através do 'Índice de Northwood' (NI).	O NI médio das mamas normais foi de 0,19 em comparação com uma média de 0,54 para mamas tuberosas (teste t, $P < 0,0001$). A partir desses resultados, a NI parece fornecer uma ferramenta útil para definir a mama tuberosa. Especificamente, uma mama pode ser definida como tuberosa se o NI for maior que 0,4. Isso torna o NI particularmente útil em pacientes com deformidades leves, onde há incerteza se a mama é tuberosa. Os resultados parecem confirmar a teoria de que a única anormalidade presente na mama tuberosa é a herniação do tecido mamário através do complexo mamilo-areolar.
8	Observacional descritivo. Relatar a incidência da deformidade mamária na presença de assimetria.	Dos 375 pacientes analisados 81,1% demonstraram assimetria mamária e 71 pacientes (18,9%) apresentaram simetria mamária. Este é o primeiro estudo a demonstrar que a deformidade tuberosa existe em um espectro, desde leve a grave, e está fortemente associado a assimetria mamária na população que possui cirurgia de mamoplastia.
9	Observacional descritivo. Demonstrar, que a assimetria mamária e as formas menores da síndrome são muito frequentes e que a utilização de um sistema de classificação simples permite otimizar o tratamento desta deformidade.	As 74 mamas observadas foram descritas em uma classificação de três tipos: I, II e III (em ordem crescente de gravidade): tipo I, 54% (40); tipo II, 26% (19); tipo III, 20% (15). A grande variedade de formas clínicas levou a propor uma hipótese sobre a etiologia e patogênese da deformidade. As observações durante o tratamento das mamas tuberosas sugerem que existem anomalias da fáscia superficial, em particular no polo inferior do broto mamário. Essas anomalias assumem a forma de forte aderência entre a derme e o plano muscular. A utilização da classificação permite uma melhor racionalização das indicações das várias técnicas cirúrgicas corretivas.
10	Observacional descritivo. Desenvolver uma classificação para que não haja mais confusão das nomenclaturas existentes e avaliar os métodos de tratamento.	As deformidades de 68 mamas foram classificadas em quatro tipos: tipo I (hipoplasia do quadrante medial inferior), tipo II (hipoplasia dos quadrantes inferior medial e lateral, pele suficiente na região subareolar), tipo III (hipoplasia dos quadrantes inferior medial e lateral, deficiência de pele na região subareolar) e tipo IV (constricção mamária grave, base mamária mínima). Quanto ao tratamento não houve um método único para correção sendo utilizados várias técnicas de acordo com o tipo de deformidade. A classificação desenvolvida poderia acabar com a confusão na nomenclatura.

Na maioria dos artigos selecionados os estudos foram realizados em países do hemisfério norte, especialmente em populações europeias, com um total de 7 estudos, sendo 3 realizados na Itália (42,86%), 2 no Reino Unido (28,58%), 1 na Alemanha (14,28%) e 1 na França (14,28%). Apenas um estudo brasileiro foi selecionado.

Em relação ao idioma, somente um artigo foi publicado em português, todos os outros artigos foram publicados em inglês.

Em referência ao delineamento metodológico, nota-se que a maioria dos dados foi obtida por meio de estudos observacionais descritivos e analítico (70%), principalmente pelo método retrospectivo, sendo utilizados pelos autores fotos para a coleta de dados de seu estudo. O relato de caso e série de casos foram o segundo tipo metodológico encontrado (30%).

Os estudos selecionados utilizaram-se em sua grande maioria de amostras pequenas, como no artigo dos autores Dessy e colaboradores (2017) que observaram em consanguíneas a mama tuberosa em seis pacientes da mesma linhagem familiar. A maior amostra foi proveniente do estudo de Kingler e colaboradores (2016), que analisaram 1600 mulheres que haviam feito cirurgias de aumento ou redução da mama, para identificarem se elas tinham mama tuberosa, ou alguma deformidade mamária.

Relacionando com a amamentação, um resultado importante encontrado foi no estudo de relato de caso de “MW”, uma grávida de 29 anos de idade, que relata dificuldades em amamentar seu primeiro filho e após descobrir que ele havia perdido uma significativa perda de peso, foi orientada a alimentar seu bebê com fórmula. Dois anos depois, uma segunda gravidez foi concebida. Três semanas após o parto, durante uma visita ao consultor de lactação, quando “MW” bombeou 5 ml de cada mama em 15 minutos, a hipoplasia mamária foi determinada. A literatura sobre hipoplasia mamária não é extensa e a incidência exata de tuberosidade mamária não está bem comprovada (ARBOUR & KESSLER, 2013).

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada a estética, observou que os estudos estão divididos em descrição de casos, revisão acerca da etiologia, revisões sobre as classificações e relação da assimetria mamária com a mama tuberosa. Apesar da origem não ser descrita e encontrada corretamente, os autores tentaram descrever para que pudessem realizar o tratamento correto e identificar quando há implicações na amamentação. A consanguinidade foi um achado relatado.

DISCUSSÃO

Como apresentado nos resultados os artigos selecionados se concentram em descrever e classificar mamas assimétricas das quais grande parte é compatível com quadro de tuberosidade mamária.

Na literatura não existe uma nomenclatura específica para descrever a tuberosidade mamária. Ela vem sendo chamada de mamas snoopy, mamas tubulares, complexos areolares herniados, mamas constrictas entre outros, podendo levar a confusão e mal entendimento. Esses termos, de fato, caracterizam diferentes aparências da mesma deformidade.

Entre os artigos desta revisão destacam-se os que se propuseram a classificar as mamas tuberosas (estudos 9 e 10). No estudo de Heimburg e colaboradores (1996) (estudo 10) realizou-se a classificação da mama tuberosa e foram encontradas variações do tipo I ao tipo IV em 68 mamas. O segundo estudo a fazer a classificação da TM foi o estudo de Grolleau et al. (1999) (estudo 9) que simplificou a classificação de Heimburg e a dividiu em III tipos. Ressalta-se que outros autores (estudo 7), com o objetivo de ter uma classificação mais compreensível, criaram o Índice de Northwood (IN), alterando a forma de identificar e analisar a mama tuberosa, modificando também os critérios cirúrgicos para a correção da tuberosidade mamária. Os autores deixam claro que todas as diferentes formas de TM podem ser tratadas da mesma forma, e que o sistema de classificação criado, não seria necessário caso contrário. Sendo assim, a principal contribuição da IN são nos casos de incertezas (PACIFICOK & ANG, 2007).

A maioria das informações conhecidas sobre as mulheres com tuberosidade mamária está escrita nos bancos de dados de cirurgia plástica, como demonstrado. Destaca-se que nos resultados foi encontrada uma alta prevalência de mamas tuberosas, entretanto as amostras eram predominantemente compostas por mulheres que buscaram correção cirúrgica para as assimetrias mamárias. Não foram encontrados estudos que avaliem a prevalência fora dessa população. Além disso a maior parte dos artigos selecionados é de amostras pequenas, não representativas da população feminina geral, isso acaba tornando a qualidade dos estudos desfavoráveis para fins de inferência e evidência.

Outro ponto bastante observado é o da correção visando a estética. Apesar de não ser o foco dessa revisão notou-se que sempre após a descrição ou classificação das mamas tuberosas a correção cirúrgica era um ponto discutido nos estudos da revisão. Vale lembrar que foram excluídos os estudos que tinham como foco apenas a questão estética das mamas tuberosas. Várias técnicas operatórias têm sido descritas nos últimos 30 anos. Silva Neto e colaboradores

(2012) destacaram que na maioria dos estudos observados, o principal objetivo é encontrar uma forma mais fácil e prática para o tratamento correto e eficaz.

No estudo de Chan et al. (2011), durante a avaliação clínica pós-operatória das pacientes, os pesquisadores entregaram para elas as fotografias de antes e 67% perceberam uma melhoria estética significativa. O resultado estético no geral foi classificado como "bom" pelos avaliadores profissionais e pacientes. A melhora no bem-estar psicossocial após a cirurgia foi alta, mas foi percebido que o grupo de pacientes tinha altas expectativas estéticas.

Independentemente da técnica utilizada, pacientes e cirurgiões concordam que o procedimento ideal é produzir uma mama esteticamente agradável com um mínimo de cicatrizes visíveis (PACIFICO & KANG, 2007).

Outro ponto a ser discutido diz respeito a amamentação. Apesar do impacto na amamentação durante a pesquisa, foi encontrado apenas um artigo (estudo 4) que relacionava mamas tuberosas a dificuldade na amamentação. A avaliação das condições das mamas para a amamentação deve ocorrer no pré-natal e no pós-parto imediato. Observar e se for o caso de ser multípara, no momento do pré-natal perguntar e avaliar as mamas, como foi a lactação do primeiro RN, e se ocorreu a insuficiência lactacional. Caso a resposta seja positiva, entrar com métodos para auxiliar a mulher, pois é de suma importância ter o resultado favorável a amamentação exclusiva do bebê. É importante saber identificar essas mulheres que não conseguiram amamentar (ARBOUR & KESSLER, 2013).

Outro ponto a se destacar é quando existe história de cirurgia de aumento ou diminuição da mama relacionada com a falta da amamentação. Esse fato pode ser um ponto de confusão na hora de diagnosticar a deformidade tuberosa pois, há a possibilidade de haver um viés no resultado. Pode acontecer de confundir qual é o verdadeiro problema na boa eficácia da amamentação, ou seja, a deformidade mamária que existia na mama sem o conhecimento da mulher ou a cirurgia realizada para fins estéticos. Uma maneira de determinar se a hipoplasia mamária está presente é pedir fotos das mamas antes da cirurgia ser realizada (CASSAR-UHL, 2014).

Relacionando a prevalência de aleitamento materno entre mulheres com implante de silicone e mulheres sem o implante, foi observada uma menor incidência de amamentação no primeiro mês de vida do bebê nas mulheres com cirurgia redutora (29%) e com cirurgia de aumento (54%), em contraposição 80% entre aquelas que não tinham o implante (ANDRADE; COCA; ABRÃO, 2010).

É importante avaliar as dificuldades que essa mulher com mama tuberosa vai encontrar em amamentar seu bebê. E mesmo com o incentivo adequado, associado a uma correta técnica para a amamentação, a quantidade seja insuficiente para o ganho de peso do bebê, é recomendado o uso de fórmulas lácteas para atender as necessidades nutricionais esperadas, mesmo quando utilizados como fonte única de nutrientes durante os primeiros seis meses de vida (LEITE; SANTOS; FEFERBAUM, 2005).

Por fim destaca-se que etiologia das mamas tuberosas permanece não esclarecida, embora existam várias teorias contribuintes. O estudo 1 aponta a consanguinidade como um achado, possibilidade nunca antes descrita na literatura, sendo entendido o porquê de uma amostra menor no artigo encontrado. A incidência da deformidade costuma ser relatada como esporádica, com pouco risco de ocorrência em parentes. E o relato sugere um possível papel genético no desenvolvimento da deformidade tuberosa da mama (DESSY et al., 2017).

CONCLUSÃO

Sabe-se muito dos manejos cirúrgicos sobre as deformidades mamárias e pouco de sua origem e essa revisão mostrou precisamente isso. A seleção dos artigos que não se relacionavam com a estética foi complexa, pois mesmo se atendo a estudos que descreviam e classificavam mamas tuberosas a questão estética e correção cirúrgica era sempre abordada.

É importante a existência das classificações para que se tenha entendimento de qual tipo de deformidade está se referindo. O diagnóstico correto do tipo de deformidade juntamente com a avaliação precisa de vários parâmetros, principalmente forma e volume, é fundamental para o planejamento do posterior tratamento das mamas tuberosas e tubulares.

Sobre a relação das deformidades mamárias com a amamentação, ainda é pouco discutido na literatura. Deve ser avaliado o potencial de amamentação quando se fala em hipoplasia mamária. Se uma mulher apresentar quaisquer achados ou história que sugiram que ela tem hipoplasia mamária, educação, apoio e incentivo podem ser fornecidos, juntamente com o encaminhamento apropriado para um especialista em lactação.

A consanguinidade foi um achado nessa pesquisa, pois até o momento, nenhuma teoria etiológica para o desenvolvimento da mama tuberosa foi comprovada e nem associada a predisposição genética.

Conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética

foi uma dificuldade encontrada no estudo, pois artigos relacionados a manejos cirúrgicos e ao tratamento visando apenas a estética mamária, são os mais encontrados nas bases de dados. Apesar de não ser bem descrito na literatura, o estudo visando os profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde materno infantil e aleitamento materno, contribuiu para um maior conhecimento do tema visando a etiologia, classificação, epidemiologia e associando com a amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE RA, COCA KP, ABRÃO ACFV. Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation. *J Pediat* 86(3): 239-244, 2010.
2. ARBOUR MW, KESSLER JL. Mammary Hypoplasia: Not Every Breast Can Produce Sufficient Milk. *J. midwifery womens health* 58(4): 457-461, 2013.
3. CASSAR-UHL D. Finding Sufficiency: Breastfeeding with Insufficient Glandular Tissue. Praeclarus Press: Amarillo Texas, 2014, 228p.
4. CHAN W, MATHUR B, SLADE-SHARMAN D, RAMAKRISHNAN V. Developmental Breast Asymmetry. *Breast J* 17(4): 391-398, 2011.
5. CHOUPINA M, MALHEIRO E, PINHO C, FERREIRA A, PINTO A, CARDOSO A, REIS J, AMARANTE J. Tuberos breast: a surgical challenge. *Aesthet. plast. surg* 26(1): 50-53, 2002.
6. DELUCA-PYTELL DMMD, PIAZZA RCBA, HOLDING, JCBS, SNYDER NMD, HUNSICKER, LMMD, PHILLIPS LGMD. The Incidence of Tuberos Breast Deformity in Asymmetric and Symmetric Mammoplasty Patients. *Plast. reconstr. surg* 116(7): 1894-1899, 2005.
7. DESSY LA, DE SANTO L, ONESTI MG, FALLICO N, MAZZOCCHI M. Tuberos breast and predisposition to breast deformity in consanguineous. *Breast J* 24(1): 51-54, 2017.
8. GROLLEAU JL, LANFREY E, LAVIGNE B, CHAVOIN JP, COSTAGLIOLA M. Breast base anomalies: treatment strategy for tuberos breasts, minor deformities, and asymmetry. *Plast reconstr surg* 104(7): 2040-2048, 1999.
9. HEIMBURG DV, EXNER K, KRUF T S, LEMPERLE G. The tuberos breast deformity: classification and treatment. *Br. j. plast. Surg* 49(6): 339-345, 1996.
10. KLINGER M, CAVIGGIOLI F, KLINGER F, VILLANI F, ARRA E, DI TOMMASO L. Tuberos breast: morphological study and overview of a borderline entity. *Can J Plast Surg*

Health and Biosciences, v.4, n.2, ago. 2023

Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences>

- 19(2): 42-44, 2011.
11. KLINGER M, CAVIGGIOLI F, GIANNASI S, BANDI V, BANZATTI B, VERONESI A, BARBERA F, MAIONE L, CATANIA B, VINCI V, LISA A, CORNEGLIANI G, GIACCONE M, SILIPRANDI M, KLINGER F. The prevalence of tuberous/constricted breast deformity in population and in breast augmentation and reduction mammoplasty patients. *Aesthetic plast surg* 40(4): 492-496, 2016.
 12. LEITE AGZ, SANTOS PZ, FEFERBAUM R. Nutrição do Recém-Nascido, 1.ed., São Paulo: Atheneu, 2005, p.283-289.
 13. MEARA JG, KOLKER A, BARTLETT G, THEILE R, MUTIMER K, HOLMES AD. Tuberous breast deformity: principles and practice. *Ann. plast. sur* 45(6): 607-611, 2000.
 14. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 17(4): 758-764, 2008.
 15. PACIFICO MD, KANG NV. The tuberous breast revisited. *J. plast. reconstr. aesthet. surg* 60(5): 455-464, 2007.
 16. SILVA NETO MP, COLOMBO LRC, SILVA DP; GUIMARÃES PMS, ALMEIDA COR, BATISTA AP, CHAEM LHT, CUNHA MTR. Tratamento de mamas tuberosas com incisões combinadas. *Rev. bras. cir. plást* 27(3): 421-427, 2012.
 17. SILVA TM, OHANA BMB, FERNANDES BPSF, BARRA ID, REZENDE MAD, BOECHAT CEJ. Case report: tuberous breast. *Rev. bras. cir. plást* 32(3): 450-453, 2017.
 18. SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it? Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8(1): 102-108, 2010.