

# OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

Tiele Pierobom de Oliveira<sup>1</sup>, Eunice Tokars<sup>2</sup>.

1. Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2. Fisioterapeuta Doutora em Engenharia de Produção em Ergonomia, Professora Orientadora Ajunto da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR)

Endereço para correspondência: Tiele Pierobom de Oliveira, tiele\_pierobom@hotmail.com

---

**RESUMO:** Através de uma revisão bibliográfica o estudo analisa os benefícios que a drenagem linfática manual pode proporcionar no pós-operatório de mamoplastia de aumento. A drenagem linfática manual é o principal tratamento no pós-operatório e deve ser iniciado imediatamente após o encaminhamento médico. É um dos recursos de grande auxílio para drenar o excesso de fluido acumulado nos espaços intersticiais decorrente da mamoplastia. Também atua na diminuição gradativa da dor, favorecendo significativamente uma recuperação mais rápida e eficiente.

**Palavras-chave:** drenagem linfática manual, mamoplastia de aumento, pós-operatório.

---

**ABSTRACT:** Through a literature review study looks at the benefits that manual lymphatic drainage can provide post-operative breast augmentation. The manual lymphatic drainage is the main treatment in the postoperative period and should be started immediately after the medical referral. It is one of great assistance resources to drain excess fluid accumulated in the interstitial spaces resulting from mammoplasty. It also serves on the gradual reduction of pain, significantly favoring a faster and more efficient recovery.

**Keywords:** manual lymphatic drainage, breast lift, postoperatively.

---

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países que mais realiza cirurgias plásticas estéticas junto com os Estados Unidos e a China. (CAMPANA et al ,2012).

A cirurgia plástica é a tentativa da harmonização do corpo com o espírito, da emoção com o raciocínio, que busca estabelecer um equilíbrio interno que permita ao paciente sentir-se em harmonia com sua própria imagem e com o universo em sua volta (PITANGUY, 2000).

A eficiência de uma cirurgia plástica não depende somente do seu planejamento cirúrgico, mas também da intervenção e cuidados pré e pós-operatórios. Isto pode ser considerado um fator preventivo de possíveis complicações e promoção de um resultado estético mais satisfatório (BORGES, 2006).

A mamoplastia é o procedimento de cirurgia estética mais procurada em todo o mundo, e se classifica basicamente em mamoplastia de aumento, redutora ou correção de ptose. O objetivo dos três procedimentos visa à harmonia da forma e volume a cada paciente (SALDANHA, 2010).

As próteses utilizadas na mamoplastia de aumento são encontradas de vários tipos, com relação à cobertura, conteúdo e ao formato (PITANGY et al, 2000). Na cirurgia plástica são causados traumas mecânicos que podem levar a alteração funcional e estrutural dos vasos linfáticos, e também compressão ou laceração (fibrose e hematoma). (MARX; CAMARGO, 1986).

Segundo Borges (2006) a drenagem linfática é um recurso para diminuir o edema causado pelo trauma cirúrgico. No pós-operatório é indicada basicamente para a retirada do edema excessivo encontrado no interstício (SCKWARTZ, 1987).

O objetivo desse trabalho foi descrever os benefícios que a drenagem linfática manual proporciona no pós-operatório de mamoplastia de aumento.

### Mamoplastia de aumento

As técnicas de mamoplastia que hoje são utilizadas tiveram suas marcações cutâneas desenvolvidas nas primeiras décadas do século XX.

Cronin e Gerow (1962) desenvolveram um implante mamário de silicone-gel, contido em um envoltório de silicone polimerizado (MELEGA et al., 1992, TOURNIEX, 1996).

Com o passar dos anos alguns autores foram aprimoraram as técnicas cirúrgicas, vias de abordagem e os materiais aloplásticos, com isso aumentando a aceitação e procura pela mamoplastia de aumento (VITERBO, ARAUJO, 2007).

A mamoplastia é o procedimento de cirurgia estética mais procurada em todo o mundo, e está dividida em mamoplastia de aumento, redutora ou correção de ptose. Todas com o objetivo de proporcionar à harmonia da forma e volume a cada paciente (PITANGY, SALGADO, RADWANSKI, 2000).

Para Mauad (2001), as vias de acesso para a colocação do implante podem ser: sulco inframamário; região areolar e região axilar. A escolha da via depende da preferência do cirurgião, em comum acordo com o paciente, e diversos são os argumentos a favor e contra cada uma delas. As vias de acesso mais utilizadas são o sulco inframamário e a infra-areolar, ficando em último a região axilar.

No Brasil, as próteses mais usadas são preenchidas por gel de silicone (PITANGY et al, 2000).

Segundo Mauad (2001), um dos maiores inconvenientes do emprego da prótese de silicone é a contratura capsular (endurecimento), uma membrana é produzida ao redor do implante para mantê-lo isolado, se o organismo reage contra a presença do implante essa membrana que é responsável por deixá-lo isolado do resto do corpo e assim começa a engrossar e contrair-se, a partir daí a mama adquire um formato arredondado e endurecido.

Os sintomas da cirurgia de mama são: dor, edema, perda de sensibilidade temporária. E como em toda cirurgia pode ocorrer algumas complicações como perda de sensibilidade permanente, assimetria, infecção, hematomas e cicatrizes hipertrófica (GUIRRO, 2004).

A drenagem linfática manual vem sendo empregada na recuperação de pacientes com edema pós-operatório de mamoplastia. Este edema é gerado pelo trauma cirúrgico sendo necessário melhorar a absorção dos líquidos pelo

sistema linfático (RIBEIRO, 2004).

## Sistema Linfático

O sistema linfático pode ser comparado ao sistema sanguíneo, que está relacionado anatomicamente e funcionalmente ao sistema linfático. Mas existem diferenças entre os dois sistemas, como a ausência de um órgão central bombeador no sistema linfático, ser um sistema aberto, além de microvasculotissular (GUIRRO, 2004).

Os autores entendem que a função do sistema linfático esta relacionada com a drenagem do excesso de liquido intersticial, ao transporte de lipídeos alimentares e realização das respostas imunes. O sistema linfático consiste na linfa, vasos linfáticos, estruturas e órgãos que contêm tecido linfático e medula óssea vermelha (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Os capilares linfáticos são vasos compostos de um cilindro de células endoteliais que se unem ao tecido conjuntivo intercelular através dos filamentos de proteção, também denominados de filamentos de Casley-Smith, compostos de ácido hialurônico (GUIRRO E GUIRRO, 2004). A pressão do liquido intersticial fora dos capilares linfáticos empurra as margens das células endoteliais para dentro, permitindo ao liquido penetrar nos capilares. Uma vez dentro do capilar esse líquido não pode voltar para o interstício devido à pressão no interior dos capilares, que força as bordas das células endoteliais a se acoplarem, fechando a válvula (GUIRRO, 2004; VOLGELFANG, 1999). Esses capilares linfáticos são chamados de terminações linfáticas, permitem que o excesso de líquido intersticial e proteínas do plasma entrem no sistema linfático (PRENTICE, 2002).

Para Tortora e Grabowski (2006) a linfa tem uma sequencia de fluxo que se inicia na microcirculação e termina no sistema venoso: artérias (plasma sanguíneo) vasos capilares sanguíneos (plasma sanguíneo) - espaços intersticiais (líquido intersticial) - capilares linfáticos (linfa) - vasos linfáticos e linfonodos (linfa) - ductos linfáticos (linfa) - junção das veias jugulares e subclávias (plasma sanguíneo) – sistema venoso.

A linfa é praticamente incolor, pois sai do interstício celular e é desprovida dos glóbulos vermelhos que lá não conseguem penetrar, tendo

quase a mesma composição do plasma sanguíneo. Ela carrega o que está no interstício celular, aquilo cujo peso molecular ou tamanho seja grande demais para sair por uma vênula (pequena veia), ou seja, carrega as macromoléculas formadas por proteínas ou toxinas e todas as substâncias que se encontram no interstício celular por ocasião de seu esvaziamento, como sais, hormônios, proteínas, energéticos e os elementos conexos ao sistema linfático como os glóbulos brancos (linfócitos) produzidos nos linfonodos e tecidos linfáticos (BORGES, 2006).

Os seres humanos possuem 600 a 700 linfonodos com um peso total de aproximadamente 100g e normalmente não são palpáveis. Funcionam como filtros, estão interconectados no sistema vascular linfático como “estações de limpeza”, dispostos para defesa, responsáveis pela desobstrução e aparecem em grupos ou como cadeias nodulares ao longo dos vasos sanguíneos. Os linfonodos regionais (axilares) são responsáveis por membros superiores, glândula mamária e quadrantes superiores do tronco (MAIO, 2004).

A rede linfática mamária é dividida nos plexos subareolar ou superficial e fascial ou profundo. O plexo profundo possui uma parte que se distende entre os músculos peitoral maior e menor, drenando para os linfonodos subclávios, e a maior parte drena para os linfonodos mamários internos. O plexo superficial coleta a linfa originária das porções centrais da mama, da aréola, da pele e da papila mamária, drenando lateralmente em direção à axila, o que corresponde a 97% da drenagem linfática da mama (TIEZZI et al, 2006).

O edema é o acúmulo de líquido no espaço intersticial resultante da quebra do equilíbrio entre a pressão interna e externa da membrana da célula, ou de uma obstrução do retorno linfático e venoso. O edema retarda o processo de cicatrização natural da pele, devido à tensão exercida nos tecidos afetados e a grande possibilidade de formar infecção (BORGES, 2010).

#### Drenagem linfática manual

De origem inglesa a drenagem linfática pertence ao dicionário da hidrologia: consiste em evacuar o excesso de água por meio de caminhos que chegam a um curso de água. Na drenagem linfática manual, as manobras são suaves a fim de mobilizar uma corrente de líquido que está dentro de um vaso

linfático em nível superficial e acima da aponeurose (GODOY, BELCZAK, GODOY, 2005).

Criada em 1936 pelo biólogo dinamarquês Emil Vodder junto com sua esposa Estrid Vodder. A drenagem linfática passou a ser estudada e compreendida por vários adeptos que passaram a difundi-la, tornando-a um dos principais pilares no tratamento do linfedema (LEDUC, 2000).

Muitos observaram que muitas pessoas apresentavam quadros gripais crônicos nos quais se detectava um aumento dos linfonodos na região cervical. E com determinados tipos de movimentos de estimulação física realizados na região envolvida eles obtiveram a melhora desses quadros. A partir daí, desenvolveu-se a técnica de drenagem linfática manual, com a sistematização de alguns tipos de movimentos e da orientação do sentido de drenagem (GODOY e col., 2004).

A drenagem linfática manual (DLM) é indicada para melhorar as funções essenciais do sistema linfático por meio de manobras precisas, leves, suaves, lentas e rítmicas, que obedecem ao trajeto do sistema linfático superficial (MAIO, 2004).

Segundo Winter (1973 apud CUNHA, 2004) as manobras de drenagem linfática desempenham influência sobre algumas estruturas e funções biológicas, direta e indiretamente. Os efeitos fisiológicos da DLM seriam: mover o fluído tissular para dentro dos linfáticos iniciais (aumenta a formação de linfa); favorecer a evacuação de macromoléculas; estimular o peristaltismo dos coletores linfáticos; aumentar a capacidade de transporte do sistema linfático; prevenir a formação de fibrose (pela remoção de proteínas); dissolver fibroses linfostáticas (presentes em linfedemas mais exuberantes); aumentar a reabsorção de uma fração de edema no nível do capilar venoso sanguíneo; exercer efeito vagotônico com ação sedante e analgésica sobre as estruturas tratadas, em decorrência da ativação do sistema nervoso parassimpático; produzir relaxamento das fibras musculares esqueléticas; aumentar a contratilidade da musculatura lisa, não só dos coletores linfáticos, mas também dos intestinos e dos esfíncteres pré-capilares; melhora da resposta defensivo-imunitária (MAIO, 2004).

As manobras da drenagem linfática manual consistem em orientar o líquido do espaço intersticial para os centros captação (regiões onde a circulação linfática será capaz de reabsorver e evacuar o excesso do líquido intersticial), essa compressão externa gerada irá promover uma pressão entre as extremidades, deslocando o fluido contido no vaso linfático (GODOY e col., 2004).

Para Maio (2004) a DLM é baseada em dois conceitos. A evacuação que é o esvaziamento das vias linfáticas próximas à zona edemaciada, ou seja, é a criação de reservatórios vazios para o posterior direcionamento da linfa, realizados longe da região infiltrada. Com o objetivo de “descongestionar” as regiões que irão receber líquido da região edemaciada. E a captação que é o conjunto de manobras aplicadas sobre a região afetada, visando drenar e absorver o líquido acumulado no interstício. Pode ser considerada como a drenagem “propriamente dita”, em que ocorre o aumento de reabsorção do edema nos linfáticos iniciais e o início do transporte destes pelos vasos de maior calibre.

No pós-operatório imediato da mama ocorre o edema generalizado, causando a sensação de mamas endurecidas (Mauad, 2001).

Segundo GUIRRO (2002), a drenagem linfática é de grande importância no tratamento de pré e pós-operatório para manter o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. A drenagem promove analgesia e incremento na circulação sanguínea e linfática, além de aumento da maleabilidade do tecido.

Só se terá a redução completa do edema quando houver diminuição da secreção de cortisol, que é liberada durante o processo de inflamação e no término da formação do tecido cicatricial, em torno de 20 a 42 dias após a cirurgia (SCKWARTS, 1987).

Segundo Guirro & Guirro (2002), a eliminação do excesso de líquido dá-se através da pressão mecânica das manobras de drenagem linfática, que diminui a probabilidade de fibrose, expulsando o líquido do meio tissular para os vasos linfáticos e venosos, assim mantendo o equilíbrio das pressões tissulares e hidrostáticas.

Segundo Ribeiro (2004), o excesso de líquido intersticial é prejudicial

à cicatrização, pois cria condições locais desfavoráveis à proliferação celular. O que poderá levar a formação de tecido cicatricial exuberante, o que causa uma cicatriz desnivelada caracterizando um transtorno estético.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com publicações entre os anos de 1986 a 2012, por meio de livros e sites como Lilacs e Scielo. As palavras usadas nesta pesquisa foram: drenagem linfática manual, edema, linfonodos, cirurgia plástica, mamoplastia de aumento, mamoplastia, sistema linfático, linfa, benefícios da drenagem linfática manual e dermato funcional.

## **DISCUSSÃO**

Para Soares (2005), um grupo de pacientes submetidos à DLM obteve maior satisfação promovida principalmente pelo toque que trouxe melhoras do aspecto clínico, não relacionados com a cirurgia como é o caso da diminuição da ansiedade e a melhora na qualidade do sono. Isso confirma dados da literatura que mostram outras indicações além da contenção do edema, na redução da dor, fibrose, e para realçar o relaxamento, e os sentimentos de bem estar, tudo isso devido ao toque proporcionado pela DLM.

Para uma recuperação mais rápida, é indicada a DLM, pois ela estimula o organismo a eliminar os líquidos que causam o edema em mamoplastias, diminuindo a probabilidade da fibrose, agindo também na cicatriz cirúrgica favorecendo uma remodelação mais eficaz (GUIRRO, 2004).

Segundo MARX (2000), para se ter um bom resultado as manobras de DLM devem ser realizadas por profissionais habilitados, além de ter conhecimento da fisiologia e anatomia do sistema linfático. Saber o trajeto das linhas divisórias utilizadas para um direcionamento correto dos fluxos linfáticos.

A DLM se diferencia de outras massagens, como a massagem clássica, por utilizar pressões manuais extremamente suaves e lentas (MAIO, 2004).

Segundo Guirro & Guirro (2002), a pressão mecânica da DLM pode eliminar o excesso de líquido, assim diminuindo a probabilidade de fibroses, com a expulsão do líquido do meio tissular para os vasos linfáticos e venosos, mantendo o equilíbrio das pressões tissulares e hidrostáticas. Os benefícios



que ela proporciona é a redução de edema e hematomas causados pela cirurgia, diminuição da probabilidade de fibroses, auxilia no processo de cicatrização melhorando a textura e a elasticidade da pele, reduzindo e prevenindo aderências e proporcionando conforto, diminuição da dor e proporcionando bem estar, desta forma diminuindo a incidência dos problemas de contratura capsular e demais complicações da cirurgia de mamoplastia de aumento.

Para Garcia (2010), a drenagem linfática manual no pós-operatório da mamoplastia é uma associação de extrema importância por trazer resultados mais satisfatórios, além de evitar complicações e aliviar dores.

## **CONCLUSÃO**

A cirurgia de mamoplastia de aumento vem crescendo a cada ano e cada vez mais as mulheres estão preocupadas com o padrão de beleza imposto pela sociedade. Ou até mesmo buscando uma melhor harmonização corporal. É um procedimento cirúrgico estabelecido e se constitui na primeira opção do tratamento das hipomastias (mamas que não se desenvolvem e permanecem com pequeno volume) e assimetrias da mama.

Com base no estudo por meio de revisão de literatura foi observado que para um resultado satisfatório de uma cirurgia plástica tanto mamoplastia de aumento quanto outras cirurgias, a drenagem linfática manual é indispensável.

A drenagem linfática manual realizada pelo tecnólogo em estética é o principal tratamento no pós-operatório para facilitar a diminuição do edema, hematomas, proporcionar conforto e reduzir a possibilidade de fibroses. Por isso deve ser iniciada imediatamente após o encaminhamento médico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ALENCAR, Tatiana Priscila; MEJA, Dayana Priscila Maia **A INFLUÊNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS – OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA VASCULAR DE MEMBROS INFERIORES;** 2009. Disponível em: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/24\\_--](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/24_--) ACESSO EM 09/03/2015;

2. BORGES, F. S. **Dermato-funcional**: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006. CALDAS, F. A. A.; et AL;
3. Borges, F. S. **Dermato-Funcional**: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. São Paulo. Ed. Phorte, 2010;
4. CAMPANA .A. N. N. B. ; FERREIRA, L.; TAVARES, M. DA C. G. C. F. **ASSOCIAÇÕES E DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES NA ACEITAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA NO DISPONÍVEL** em: Rev Bras Cir Plást. 2012;
5. CEOLIN, Mariana Marcelo **EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓSOPERATÓRIO IMEDIATO DE LIPOASPIRAÇÃO NO ABDOME** Disponível em MM Ceolin, RF ROSAS - Revista Fisiobrasil, 2008 - fisio-tb.unisul.br – ACESSO EM 29/03/2015;
6. Ciênc. Saúde coletiva vol.15 no.1 Rio de Jan. 2010 – www.scielo.br;
7. CUNHA, N.D. *Efeitos da Massagem de Drenagem Linfática Manual em Diversas Patologias*. Revista Omnia. 2a ed, 2005;
8. FLORES, Alice; BRUM, Karla Oliveira; CARVALHO, Rogério Mendonça **ANÁLISE DESCRITIVA DO ENCAMINHAMENTO MÉDICO A TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS DERMATO-FUNCIONAIS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS COSMÉTICAS**; 2011. Disponível em: Mundo saúde - bvsms.saude.gov.br – ACESSO EM 02/04/2015
9. Garcia, N.M Drenagem linfática manual em cirurgia plástica, Brasília, Senac. 2010;
10. GODOY, José Maria Pereira; GODOY, Maria de Fátima Guerreiro **DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL: UM NOVO CONCEITO - Manual lymph drainage: a new concept**; 2004. Disponível em: <http://www.drenagemlinfatica.com.br/pdfs/publicacoes/29ei6rqoxzxa8cz.pdf> – ACESSO EM 25/02/2015;
11. Godoy, J. Godoy, M. Drenagem linfática manual no tratamento de linfedema em adolescentes. Rev Ang e Cirurg Vasc 2004;
12. GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional**: fundamentos, recursos, patologias. 3 ed. São Paulo: Manole, 2002;
13. GUIRRO, E *et al*. *Fisioterapia Dermato- Funcional*. 3a ed. São Paulo:

Manole, 2004;

14. LARIONOFF, Luanna Fonini; PORTAL, Leila Regina **SATISFAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDAS À DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO**; Disponível em: LF Larionoff, LR Portal - pergamum.udesc.br – ACESSO EM 29/03/2015;
15. Leduc, A.; Leduc, O. Drenagem linfática: teoria e prática. 3°. ed. São Paulo, editora Manole, 2000;
16. LEDUC, A et al. *Drenagem Linfática: Teoria e Prática*. 3a ed. São Paulo: Manole, 2007;
17. LESSA, Leilane Bernadete dos Santos; SILVA, Nilza Maria; DINIZ, Júlia Souki; HERRERA, Sávia Denise S Carlotto **A DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA**; Disponível em LB dos Santos Lessa, N maria Silva, JS Diniz... - Revista ..., 2011 - ojs.unirg.edu.br – ACESSO EM 27/02/2015;
18. LOPES, Antônio Carlos. Diagnóstico e Tratamento. Barueri: Manole, vol.2, 2006;
19. MACEDO, Ana Carolina Brandt; OLIVEIRA, Sandra Mara **A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS – OPERATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA CORPORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. 2011. Disponível em: <http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/84/84> – ACESSO EM 27/02/2015;
20. Marx A, Camargo M. Fisioterapia no edema linfático. São Paulo: Panamed;1986;
21. Mauad Jr. R J. Estética e cirurgia Plástica: tratamento no pré e pós-operatório. 3° Ed. São Paulo, Editora Senac, 2001;
22. MAURICIO DE MAIO, Tratado de Medicina Estética – São Paulo: Roca, 2004;
23. MELO, Lohaina Benson C. A.; MEJIA, Dayana Priscila Maia **EFEITOS SISTÊMICOS DA DRENAGEM LINFÁTICA**; Disponível em: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/50\\_-\\_Efeitos\\_sistYmicos\\_da\\_drenagem\\_linfYtica.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/50_-_Efeitos_sistYmicos_da_drenagem_linfYtica.pdf) – ACESSO EM

09/03/2015;

24. MILANI, Giovana Barbosa; JOÃO, Silvia Maria Amado; FARAH, Estela Adriana **FUNDAMENTOS DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA**; 2006. Disponível em: revistas.usp.br - ACESSO EM 25/02/2015;
25. Pitangy I. Salgado F, Radwanski HN. A importância da mamoplastia e abdominoplastia na cirurgia do contorno corporal. In: Horibe EK. *Estética clínica e cirúrgica*. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.317-26;
26. Ribeiro, D. R. *Drenagem linfática manual corporal 6º Ed.* São Paulo, Editora Senac, 2004.
27. Saldanha OR, Maloof MR, Dutra RT, Lourenço OT, Filho SO, et al. Mamoplastia redutora com implante de silicone. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;
28. SANTOS, Marco Aurélio Guidugli; BOGGIO, Ricardo Frota; CARLUCCI, Adolfo Ribeiro; MOTOKA, Elisa; ALBANO, Aulus de Mendonça **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CONTRATURA CAPSULAR APÓS IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA**; 2010. Disponível em: rbc.org.b - ACESSO EM 29/03/2015;
29. Sckwartz S. *Princípios de cirurgia*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan;1987; Spadoni, LM, Pacheco T, Trindade A, Batista TB. Mamoplastia redutora com pedículo medial: Modificação na técnica de skoog. *Rev Bras Cir Plást.* 2009; 24(3): 321-7.
30. Tiezzi, D. G.; Valejo, F. A.M.; Nai, G. A.; Tiezzi, M. G. Linfonodo sentinela no câncer de mama acessória : relato de caso Disponível em *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. vol.28, nº1, p. 50-53, Rio de Janeiro, Jan. 2006.