

Desempenho da lactação após mamoplastia redutora com ou sem implante mamário de silicone

Lactation Performance after Reduction Mammoplasty with or without Silicone Breast Implants

Beatriz Zambon Villas Bôas¹  Marcela Caetano Cammarota¹  Saulo Francisco de Assis Gomes¹ 
Igor Moura Soares¹  Lucas Vargas Dalbosco¹  Jose Carlos Daher¹ 

¹ Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Daher Lago Sul, Brasília, DF, Brasil

Endereço para correspondência Beatriz Zambon Villas Bôas, QI 31, Lote 08, apto. 104A, Guarã II, Brasília, DF, CEP: 71065912, Brasil (e-mail: b_zambon@hotmail.com).

Rev Bras Cir Plást 2026;41:s00461816069.

Resumo

Introdução Este estudo avaliou o impacto da mamoplastia redutora, com ou sem implantes, na amamentação.

Materiais e Métodos Foram analisadas 48 mulheres submetidas ao procedimento entre 2007 e 2023, divididas em dois grupos: mulheres que tiveram filhos antes da cirurgia (n = 32) e mulheres que gestaram após o procedimento (n = 10). A técnica cirúrgica utilizada foi a de pedículo areolado superomedial, visando preservar o tecido glandular e a integridade dos ductos lactíferos.

Resultados No grupo que gestou antes da cirurgia, 93% amamentaram com sucesso. Em contraste, 80% das mulheres que gestaram após a cirurgia conseguiram amamentar, entre as quais 50% precisaram de suplementação.

Conclusão Os resultados sugerem que a mamoplastia redutora, quando bem planejada e executada com técnicas que preservam a funcionalidade das mamas, não compromete significativamente a lactação. Cirurgiões devem priorizar tanto a estética quanto a funcionalidade, informando claramente às pacientes sobre os potenciais impactos da cirurgia no aleitamento.

Palavras-chave

- ▶ aleitamento materno
- ▶ aleitamento materno complementado
- ▶ implantes de mama
- ▶ mamoplastia
- ▶ transtornos da lactação

Abstract

Introduction This study evaluated the impact of reduction mammoplasty, with or without implants, on breastfeeding.

Materials and Methods We analyzed 48 women who underwent the procedure between 2007 and 2023, divided into two groups: those who had children before surgery (n = 32) and those who became pregnant after the procedure (n = 10). The surgical technique used was the superomedial pedicle approach, aiming to preserve glandular tissue and the lactiferous ducts' integrity.

Estudo realizado no Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Daher Lago Sul, Brasília, DF, Brasil.

recebido
19 de dezembro de 2024
aceito
13 de outubro de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0046-1816069>.
ISSN 2177-1235.

Editor-chefe: Dov Charles
Goldenberg.

© 2026. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Keywords

- breast implants
- breastfeeding women
- lactation disorders
- mammaplasty
- partial breastfeeding

Results In the group that had children before surgery, 93% successfully breastfed. In contrast, 80% of the women who became pregnant after surgery were able to breastfeed, among whom 50% required supplementation.

Conclusion The results suggest that reduction mammaplasty, when well-planned and performed using techniques that preserve breast functionality, does not significantly compromise lactation. Surgeons should prioritize both aesthetics and functionality, and clearly inform patients about the potential impacts of surgery on breastfeeding.

Introdução

A amamentação oferece benefícios substanciais para a saúde infantil e materna.^{1,2} A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo de bebês/recém-nascidos até os 6 meses de idade, com aleitamento continuado em conjunto com alimentos complementares adequados no mínimo até os 2 anos de idade.³ A meta global é uma taxa de 50% de amamentação exclusiva aos 6 meses até 2025; atualmente a taxa está em 38%.⁴ Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2022, cerca de 46% das crianças brasileiras com menos de 6 meses eram alimentadas exclusivamente com leite materno.⁵

Os artigos disponíveis sobre o desempenho da lactação após a cirurgia de redução mamária são bastantes desiguais e sem grupos controles adequados. Aboudib et al.⁶ relataram amamentação normal em 91% de 11 pacientes submetidas à mamoplastia redutora de Pitanguy. Sandsmark et al.⁷ relataram 65% de sucesso na amamentação em 292 mulheres submetidas à redução de mama por seis técnicas diferentes. Marshall et al.⁸ indicou que 73% das 28 mulheres que foram submetidas a diferentes técnicas de redução mamária antes da gestação conseguiram amamentar no momento da alta hospitalar após o parto. Harris et al.⁹ encontraram uma taxa de sucesso de 45% em um grupo de 20 pacientes após mamoplastia de pedículo inferior. Brzozowski et al.¹⁰ avaliaram 37 pacientes após técnica de pedículo inferior, e encontrou uma taxa de sucesso de 62%. A revisão de literatura demonstra uma ampla variação, 45 a 91%, na taxa de sucesso da amamentação após a cirurgia de redução mamária com transposição pedicular do complexo aréolo-mamilar.¹¹

A mamoplastia redutora, segundo Censo de 2018 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP),¹² é a quarta cirurgia mais realizada no Brasil. Juntamente com a grande procura desta cirurgia, observam-se incertezas quanto ao procedimento, principalmente, para pacientes jovens que têm desejo de gestar. Um dos principais questionamentos é referente à amamentação, incluindo cicatrizes, sensibilidade da mama, evolução da mama com o tempo ou após gravidez e amamentação. A experiência dos cirurgiões e pesquisas não conseguem prever com exatidão a probabilidade das pacientes conseguirem amamentar no pós-operatório devido a estudos com poucos participantes ou com controles inadequados, assim como múltiplos fatores que podem prejudicar ou beneficiar o ato de amamentar.

Fisiologicamente, três estágios da lactogênese foram descritos. Durante o estágio I, que ocorre no meio da gravidez, ocorre diferenciação secretora do epitélio alveolar lobular, mas a glândula permanece quiescente. Esse período de quiescência depende da presença de níveis elevados de progesterona circulante. O estágio II, início da secreção de leite, inicia-se 2 a 3 dias após o parto por uma queda da progesterona plasmática, enquanto o nível de prolactina permanece alto.¹³⁻¹⁵ Enquanto a secreção de prolactina continuar e o leite for removido da glândula, a função madura da mama é mantida. Finalmente, o estágio III é caracterizado pela manutenção da lactação estabelecida.

Uma amamentação bem-sucedida depende de dois fatores. Inicialmente, a manutenção da conexão entre a glândula mamária e o mamilo através dos ductos mamários. A desconexão impede que o leite produzido na glândula seja exteriorizado durante a amamentação. O segundo fator é a preservação da maior área possível de glândula mamária para produção do leite. Mesmo que a quantidade de tecido necessário seja desconhecida, uma maior preservação possivelmente aumentará a chance de sucesso na amamentação.

Objetivo

O objetivo do nosso estudo foi demonstrar a porcentagem de mulheres que tiveram sucesso na amamentação após serem submetidas a mamoplastia redutora com ou sem implantes e comparar com o sucesso de mulheres com perfis semelhantes sem cirurgia mamária. Além disso, discutiremos possíveis fatores prejudiciais, baseados na literatura e nas respostas das entrevistadas. Ao final, poderemos transmitir para futuras pacientes dados confiáveis e detalhados sobre os possíveis impactos da cirurgia na amamentação, permitindo que as pacientes tomem decisões informadas sobre seu tratamento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa e quantitativa, desenvolvida na cidade de Brasília, Distrito Federal, com mulheres que foram submetidas a mamoplastia redutora com e sem implante de silicone. Participaram mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: realizaram cirurgia de mamoplastia redutora primária no hospital do estudo e iniciaram gestação após a cirurgia no período de junho de 2007 a julho de 2023.

Os critérios de exclusão foram mulheres que não tiveram filhos após a cirurgia, não responderam ao questionário ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O grupo controle dessa pesquisa foram as mulheres também submetidas a mamoplastia redutora primária, mas que já haviam tido filhos antes da cirurgia.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário feito na plataforma Formulários Google (Google LLC.) que foi enviado para as pacientes selecionadas. Nele, continham perguntas sobre o tipo de cirurgia (mamoplastia redutora com ou sem implante); data da cirurgia; cirurgias anteriores de mama (sim/não, tipo); se tinha filhos antes da cirurgia (sim/não, quantidade); o motivo de uma potencial impossibilidade de amamentar; quantidade de filhos após a cirurgia; capacidade e tempo de amamentação; possível necessidade de complementação com fórmulas; possível motivo de um insucesso.

Ao todo, participaram do estudo 48 mulheres e os dados obtidos foram analisados de forma objetiva e apresentados através de análise estatística e gráfica.

Resultados

O estudo avaliou 48 mulheres submetidas à mamoplastia com MCC como principal cirurgia, incluindo 22 com implante de prótese de silicone e 26 sem. Todas as cirurgias com prótese foram realizadas no plano retroglandular, entre os anos de 1990 e 2024.

Em nossa coorte, 36 participantes já tinham filhos antes da cirurgia, das quais 33 (91,7%) relataram sucesso na amamentação, mantendo o aleitamento por períodos variados, predominantemente superiores a 6 meses. Entre essas, 13 mulheres (36%) utilizaram suplementação com fórmula nos primeiros 4 meses.

Após a cirurgia, 20 mulheres tiveram filhos, e 16 (80%) delas obtiveram sucesso na amamentação, com duração majoritária do aleitamento superior a 4 meses. A suplementação com fórmula foi necessária em 7 dessas participantes (35%). Entre os casos de falha no aleitamento pós-cirurgia, a principal causa foi dificuldade em esvaziar as mamas, mesmo com produção de leite presente.

Foi observada uma taxa de amamentação natural superior a 90% antes da cirurgia e aproximadamente 80% após a mamoplastia, indicando um impacto moderado do procedimento na lactação. A necessidade de suplementação, tanto antes quanto após a cirurgia, manteve-se em torno de 35%.

Discussão

A amamentação é um processo complexo que envolve múltiplos mecanismos fisiológicos, e diversos fatores podem interferir negativamente em sua ocorrência e sucesso. Entre esses fatores, destaca-se a mamoplastia, cirurgia que pode impactar a lactogênese devido à redução do tecido mamário, à possível interrupção dos ductos lactíferos (especialmente quando as incisões são realizadas ao redor da aréola ou na região inframamária) e às alterações decorrentes do processo

cicatricial. Dessa forma, tanto a produção quanto a ejeção do leite podem ser comprometidas.^{16,17}

No presente estudo, as pacientes foram submetidas à mamoplastia com pedículo areolado superomedial, com ou sem implante de prótese. Essas técnicas cirúrgicas envolvem a ressecção de um triângulo do tecido na junção dos quadrantes inferiores da mama, reposicionando o complexo areolopapilar e a glândula mamária remanescente. É importante salientar que o polo inferior da mama apresenta menor concentração de unidades produtoras de leite, o que pode explicar a baixa frequência de hipogalactia em pacientes submetidas a esse procedimento.¹⁸

O processo cicatricial e suas possíveis complicações, como hematoma, seroma e infecção, também podem interferir de maneira imprevisível na função mamária. Portanto, é necessária a avaliação individualizada de cada caso.¹⁹

Um ponto relevante a ser discutido, ainda pouco explorado na literatura, é a influência da inserção de implantes mamários no sucesso da amamentação. No presente estudo, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa na taxa de sucesso da amamentação entre pacientes com e sem prótese, observou-se uma tendência à maior necessidade de suplementação nas pacientes que receberam implantes. Isso pode estar relacionado à compressão do tecido mamário pelo implante, alteração da vascularização local ou danos aos ductos lactíferos durante a cirurgia. Estes fatores merecem investigação adicional. Estudos prévios sugerem que técnicas cirúrgicas preservadoras e colocação do implante no plano retroglandular podem minimizar esses impactos.¹⁸

Além disso, dificuldades relatadas por algumas mães, como a incapacidade de esvaziar completamente as mamas apesar da produção adequada de leite, apontam para possíveis alterações na ejeção do leite decorrentes da cirurgia.

Comparando com dados populacionais, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 reportou que 96,2% das crianças brasileiras foram amamentadas em algum momento e 45,8% receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.¹⁸ Embora as taxas de sucesso observadas no presente estudo sejam compatíveis com esses valores, a necessidade de suplementação em parcela significativa das pacientes ressalta a importância do acompanhamento multidisciplinar para orientar a amamentação após mamoplastia.

Por fim, destaca-se que tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno no mínimo até os 2 anos de idade, com aleitamento exclusivo até os 6 meses. Tais recomendações enfatizam a relevância de estratégias que promovam e preservem a amamentação mesmo após intervenções cirúrgicas mamárias.^{20,21}

Conclusão

Quando comparando nossos dados com os estudos do Ministério da Saúde, o número de mulheres que obtém sucesso na aleitação é muito próximo. Isso nos leva a acreditar que a mamoplastia redutora mantém a capacidade de

amamentação. Portanto, todas as mulheres submetidas a esta cirurgia devem ser encorajadas a amamentar.

E cabe a nós, cirurgiões plásticos, conseguir um bom resultado estético final, incluindo boa forma, simetria, volume final e cicatrização. Sempre se preocupando com os resultados a longo prazo, para minimizar os riscos de complicações e as consequências de cirurgias plásticas mal executadas.

Portanto, a princípio, enquanto qualquer procedimento cirúrgico sobre as mamas pode influenciar no sucesso deste processo, os procedimentos menores que não envolvem os mamilos geralmente não influenciam na lactação

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

BZVB: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação – preparação do original, redação – revisão & edição, software, supervisão, validação, e visualização; MCC: supervisão; IMS: redação – preparação do original; SFAG: redação – revisão & edição; LVD: investigação; e JCD: supervisão.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, et al; Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(03):e827–e841. Doi: 10.1542/peds.2011-3552
- Office of the Surgeon General; Centers for Disease Control and Prevention; Office on Women's Health. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Rockville, MD Office of the Surgeon General; 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52691/>
- World Health Organization (WHO). Breastfeeding. Genebra: WHO; 2025. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. Genebra: WHO; 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7312ce84-0e54-46a5-8393-1fd241c318ed/content>
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/assistencia-as-mulheres-em-fase-de-aleitamento-conheca-os-dez-passos-para-o-sucesso-da-amamentacao
- Aboudib JH Júnior, Castro CC, Coelho RS, Cupello AM. Analysis of late results in postpregnancy mammoplasty. *Ann Plast Surg* 1991; 26(02):111–116. Doi: 10.1097/0000637-199102000-00001
- Sandsmark M, Amland PF, Åbyholm F, Traaholt L. Reduction mammoplasty. A comparative study of the Orlando and Robbins methods in 292 patients. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1992;26(02):203–209. Doi: 10.3109/02844319209016013
- Marshall DR, Callan PP, Nicholson W. Breastfeeding after reduction mammoplasty. *Br J Plast Surg* 1994;47(03):167–169. Doi: 10.1016/0007-1226(94)90048-5
- Harris L, Morris SF, Freiberg A. Is breast feeding possible after reduction mammoplasty? *Plast Reconstr Surg* 1992;89(05):836–839. Doi: 10.1097/00006534-199205000-00009
- Brzozowski D, Niessen M, Evans HB, Hurst LN. Breast-feeding after inferior pedicle reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2000;105(02):530–534. Doi: 10.1097/00006534-200002000-00008
- Cruz NI, Korchin L. Lactational performance after breast reduction with different pedicles. *Plast Reconstr Surg* 2007;120(01):35–40. Doi: 10.1097/01.prs.0000263371.37596.49
- Fonseca A, Ishida LH; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Censo 2018: análise comparativa das pesquisas 2014, 2016 e 2018. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2018. Disponível em: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentação-Censo-2018_V3.pdf
- Neville MC, Morton J. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *J Nutr* 2001;131(11):3005S–3008S. Doi: 10.1093/jn/131.11.3005S
- Corintio M Neto; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) Manual de Aleitamento Materno. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2015. Disponível em: http://www.areaseg.com/bib/25%20-%20Familia/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf
- Kac G, Castro IRR, Lacerda EMA. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil: evidências para políticas em alimentação e nutrição. *Cad Saude Publica* 2023;39(Suppl 2):e00108923. Doi: 10.1590/0102-311XPT108923
- Nahabedian MY. Breastfeeding after breast surgery: a review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2006;117(07):20S–27S. Doi: 10.1097/01.prs.0000220127.25726.e5
- Gerth HU, Gleich M. Effect of breast surgery on lactation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2000;53(06):501–507. Doi: 10.1054/jpras.2000.0560
- Tebbetts JB. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg* 2001;107(05):1255–1272. Doi: 10.1097/00006534-200104150-00027
- Zubowski R, Zins JE, Foray-Kaplon A, et al. Relationship of obesity and specimen weight to complications in reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2000;106(05):998–1003. Doi: 10.1097/00006534-200010000-00006
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/enani-2019/>
- World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Global strategy for infant and young child feeding. Genebra: WHO; 2003. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>