



MANUAL DO PACIENTE

Mastopexia com Prótese

Elevar, preencher, harmonizar.

Dr. Guilherme Bersou

CIRURGIÃO PLÁSTICO — MAMA & CORPO

"Cirurgia plástica com propósito"



PARA VOCÊ QUE ESTÁ PENSANDO EM OPERAR

Olá! Seja muito bem-vinda. Se suas mamas perderam posição — depois da gestação, da amamentação ou de uma variação de peso — e você também sente falta de volume, a mastopexia com prótese pode resolver os dois problemas na mesma cirurgia. Mas quero que você entenda exatamente o que cada parte dessa combinação faz, porque é isso que garante um resultado seguro.

Este material não vende nada. Reuni aqui o que preciso que você saiba antes da nossa consulta.

1. O primeiro erro: achar que só a prótese resolve a queda

Colocar volume numa mama caída não a levanta — só a deixa maior e ainda caída, muitas vezes piorando a aparência. São duas questões diferentes, e cada uma exige sua própria solução:

Ptose (queda)

É a posição da mama e do complexo areolopapilar em relação ao sulco. Corrige-se com a mastopexia — remoção de pele e reposicionamento da glândula e da aréola.

Volume

É a quantidade de tecido na mama. Quando falta volume, a prótese entra para complementar — mas ela não sustenta nem reposiciona nada sozinha.

Entender essa diferença é o primeiro passo para uma expectativa realista sobre o resultado.

O QUE POCOS TE EXPLICAM

2. O segundo erro: achar que dá para fazer tudo sempre numa cirurgia só

Combinar mastopexia e prótese na mesma cirurgia é seguro na maioria dos casos — mas não em todos. Colocar peso extra (a prótese) sobre uma pele que acabou de ser tensionada (a mastopexia) aumenta a exigência sobre a cicatrização e sobre a irrigação sanguínea do complexo areolopapilar. Quanto maior o grau de ptose e maior a prótese desejada, maior essa exigência.

Por isso, em casos de ptose mais acentuada ou expectativa de volume muito grande, posso recomendar estadiar o procedimento em duas cirurgias — primeiro a mastopexia, depois a prótese —, priorizando a sua segurança acima da conveniência de uma cirurgia só. Essa decisão é sempre conversada e avaliada caso a caso.

Por que às vezes divido em duas cirurgias

Não é indecisão — é respeito ao limite biológico do seu tecido. Uma cirurgia estadiada reduz o risco de complicações e costuma entregar um resultado mais previsível e duradouro do que forçar tudo de uma vez.

TÉCNICA

3. O terceiro erro: achar que dá para levantar sem cicatriz

Assim como em qualquer mastopexia, o padrão de cicatriz depende do grau de ptose e da quantidade de pele a ser removida:

Critério	Técnica vertical	T invertido
Indicação	Ptose leve a moderada, com boa qualidade de pele.	Ptose acentuada, ou pele com pouca elasticidade.
Cicatriz	Ao redor da aréola + vertical.	Ao redor da aréola + vertical + horizontal no sulco.
Controle de forma	Mais limitado.	Mais preciso — permite reposicionar mais tecido e pele.

Um ponto de honestidade

A sensibilidade da região pode ficar comprometida em alguns casos, principalmente quando é necessário reposicionar uma quantidade maior de tecido. E, com o tempo, o peso da prótese pode favorecer alguma recidiva da ptose — por isso manutenção e acompanhamento a longo prazo fazem parte do processo, não é uma correção definitiva e eterna.

COMO EU OPERO

4. Segurança acima de tudo

Opero sob anestesia geral, exclusivamente nos hospitais Albert Einstein, Sírio-Libanês, Vila Nova Star, São Luiz e Blanc. A escolha do implante — volume, perfil e projeção — segue os mesmos critérios que uso em qualquer cirurgia de prótese: sua anatomia, a qualidade do seu tecido e o resultado que você deseja, sempre conversado em consulta.

Uma cirurgia de mama de excelência é sempre trabalho de equipe: avaliação pré-operatória completa, anestesista experiente, hospital com estrutura adequada e acompanhamento próximo no pós-operatório. Nenhum desses pontos está à venda nem em discussão.

O QUARTO ERRO

5. Achar que a recuperação acaba quando você volta a trabalhar

Voltar à rotina não é o mesmo que estar totalmente recuperada. Respeitar cada etapa da cicatrização é o que protege o seu resultado a longo prazo.

CUIDADOS ESSENCIAIS

Sutiã cirúrgico

Uso contínuo nas primeiras semanas — sustenta o tecido e a prótese durante a fase mais delicada da cicatrização.

Dormir de costas ou elevada

Evita pressão direta sobre a cicatriz e sobre a prótese nas primeiras semanas.

Repouso relativo

Evitar esforço físico e movimentos bruscos com os braços protege o reposicionamento conquistado na cirurgia.

Retorno gradual aos exercícios

A liberação para atividades físicas acontece de forma progressiva, sempre avaliada individualmente.

CUIDADOS COM A CICATRIZ

Laser de cicatrizes

Principal recurso que utilizo hoje para acelerar o amadurecimento da cicatriz e deixá-la mais discreta.

Proteção solar

Evitar exposição direta da cicatriz ao sol nos primeiros meses previne manchas e escurecimento.

Massagem e hidratação

Quando liberadas pela equipe, ajudam a amaciar o tecido cicatricial ao longo dos meses seguintes.

Paciência

A cicatriz continua amadurecendo por até um ano — o aspecto dela hoje não é o aspecto final.

O QUINTO ERRO

6. Economizar em segurança: o caminho que não abro mão

São muitos os detalhes técnicos envolvidos ao combinar mastopexia e prótese, além de uma equipe capacitada e atenta a cada etapa. O preço nunca deve ser o primeiro critério de escolha — a segurança sim.

Esse procedimento é um investimento na sua saúde física e emocional. Quando ciência, técnica e o seu compromisso com a recuperação caminham juntos, a transformação tende a ser duradoura — não porque prometo perfeição, mas porque trabalho, em cada detalhe, para que ela seja possível.

E fique tranquila: este material não teve, em nenhum momento, a intenção de vender nada. Foi 100% pensado para te ajudar a chegar mais preparada na nossa consulta.

AGENDE SUA CONSULTA

Se ficou com alguma dúvida além das que respondi aqui, será um prazer conversar pessoalmente e avaliar o que faz sentido para o seu caso.

RUA DO ROCIO, 220 · VILA OLÍMPIA · SÃO PAULO

[inserir telefone / Instagram / e-mail de contato]



“Cirurgia plástica com propósito.”

DR. GUILHERME BERSOU