

Trabalhos Científicos

Título: Mamoplastia, Aleitamento Materno Exclusivo (Ame) E Doação De Leite Humano: Um Relato De Caso

Autores: ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA (IPERBA)/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), MIGUEL GODEIRO FERNANDEZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), GABRIELA GONÇALVES CERQUEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), KAREN LETÍCIA ALVES DA SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP))

Resumo: INTRODUÇÃO: A mamoplastia redutora pode limitar mulheres que desejam amamentar devido à redução das glândulas mamárias e desorganização da arquitetura, embora com intervenção adequada, pode ser possível Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou mesmo inclusivo. DESCRIÇÃO DO CASO: Mãe 33 anos, histórico de mamoplastia redutora seguida de mastopexia. 1º filho, parto vaginal domiciliar (38 semanas) sem planejamento, teve desconforto respiratório e internamento em UTI por 5 dias, quando não pôde amamentá-lo. Recebeu alta “sem leite” com prescrição de fórmula infantil (FI). Avaliado no 2º dia pós alta, com recomendação de translactação da FI, e estímulo de ordenha várias vezes/dia, apresentava discreto gotejamento após extração manual. Ultrassonografia de mamas com padrão anatômico desorganizado e poucas glândulas. Durante as semanas subsequentes à extração manual e/ou bomba, foi cada vez mais frequente e eficaz, sendo gradualmente a FI substituída pelo AM. No curso do 2º/3º mês, o AME foi estabelecido. Após introdução alimentar no 6º mês, tornou-se doadora de leite humano, movida pelo sentimento de empoderamento e gratidão. Amamentou até os 2 anos e 9 meses, já grávida 6/7ºmês. Segundo filho, nasceu pequeno para idade gestacional, fez uso de FI na maternidade, após a alta, 9º dia de vida em AME, extraindo leite para estoque. DISCUSSÃO: Mulheres submetidas à mamoplastia redutora apresentam menor prevalência de AME, pois a cirurgia reduz excessos tissulares e glandulares das mamas, impactando na produção láctea. Há também o desconhecimento das possíveis limitações impostas à amamentação e alteração significativa da anatomia mamária e da quantidade de ductos mamários suficientes para promover nutrição adequada ao lactente. CONCLUSÃO: Garantir assistência a mulheres que pretendem ou realizaram cirurgias mamárias é de suma importância para instruí-las sobre possíveis consequências e assim levar transparência e autonomia. O profissional não deve considerar impossível a amamentação diante de casos de cirurgia mamária, sem avaliação, investimento e persistência.