

# Seroma e pontos de adesão na área doadora do retalho TRAM, nas pacientes submetidas à reconstrução de mamas: estudo clínico, prospectivo e aleatório

LUIS ANTONIO ROSSETTO DE OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO FELIPE ABLA, ELVIO BUENO GARCIA, LYDIA MASAKO FERREIRA

## Introdução

Existem muitas técnicas diferentes para criar o retalho TRAM, tais como o retalho monopediculado, bipediculado, microcirurgico, e perfurantes transmusculares da epigástrica inferior (DIEP). Apesar desta evolução, o cirurgião ainda se depara com importantes morbidades na área doadora desse retalho, por ser procedimento operatório complexo. Dentre as principais morbidades, destaca-se a formação do seroma, que apresenta incidência entre 2,18 a 13,5% e, nas abdominoplastias, podem chegar a 42,8% e até 90%. A literatura mostra evidências que sugerem que a *quilting suture* (pontos de adesão entre o tecido subcutâneo do retalho e a aponeurose da musculatura subjacente) podem reduzir a formação do seroma em abdominoplastias, na área doadora do retalho TRAM, e na área doadora do retalho musculocutâneo do latissimus dorsi. No entanto, observaram-se na literatura controvérsias sobre a incidência do seroma na área doadora do retalho TRAM. Além disso, não foram igualmente encontrados estudos prospectivos e aleatorizados, com aplicação de ultrassonografia na área doadora do retalho TRAM, para verificar a incidência de formação de seroma em pacientes submetidas aos pontos de adesão com drenos, pontos de adesão sem drenos, comparando-se com pacientes que não usaram os pontos de adesão e com drenos.

## Objetivo

Avaliar a incidência seroma, com aplicação de ultrassonografia na área doadora do retalho TRAM em que foram realizados os pontos de adesão com

drenos, pontos de adesão sem drenos, comparando-se aos que não usaram os pontos de adesão com drenos, em pacientes submetidas à reconstrução de mama.

## Método

No período de março de 2008 a outubro de 2010, 48 pacientes do gênero feminino, mastectomizadas por indicação oncológica, foram submetidas à reconstrução de mama com retalho TRAM, bipediculado. As pacientes foram distribuídas aleatoriamente, por sorteio, em três grupos compostos por 16 pacientes cada: Grupo C, pacientes sem pontos de adesão, com uso de drenos de sucção; Grupo PD, com pontos de adesão, com o uso dos drenos de sucção; Grupo PSD, com pontos de adesão, sem o uso dos drenos de sucção. Para a investigação da formação do seroma foi realizado ultrassonografia (USG) no sétimo dia de PO e no 14º de PO, em todas as pacientes, em cinco regiões da parede abdominal: epigástrico, umbilical, hipogástrico, fossa ilíaca direita e esquerda. Em todos os casos, uma tela de polipropileno foi utilizada para reforçar o local doador; esta malha foi posicionada sobre a camada de aponeurose do músculo (*onlay mesh*). Nas pacientes selecionadas (grupos: PD e PSD), os pontos de adesão foram dados entre o subcutâneo do retalho remanescente supraumbilical e a aponeurose da parede abdominal anterior, com fio de náilon monofilamentar 2.0 (transfixando a tela de polipropileno), num total de 20 pontos distribuídos (com distância entre si, em média de 5 a 6 cm). Ondulações menores foram consideradas aceitáveis e esperava-se resolver por si só. No

entanto, se houve ondulações moderadas ou graves, os pontos foram removidos e substituídos. As suturas foram colocadas com uma tensão progressiva e com o retalho sendo avançado crânio distalmente, portanto, sendo feita uma distribuição da tensão uniforme entre o retalho remanescente abdominal e a aponeurose da parede abdominal anterior, para o fechamento da área doadora do retalho TRAM. Nos grupos C e PD, foram utilizados drenos de sucção, sendo posicionados no espaço posterior ao retalho abdominal remanescente, exteriorizados a 3 cm da incisão cirúrgica e da linha média (na região pubiana), num número de: dois drenos (Portovac®, Kalmédica, Campinas, Brasil) com calibre 4,8 mm de diâmetro. Na região da mastectomia, em todos os grupos, foram colocados dois drenos de sucção: o primeiro na região do cavum axilar (quando ocorreu esvaziamento da axila) ou próximo e o segundo posterior ao retalho, de calibre 4,8 mm de diâmetro (Portovac®, Kalmédica, Campinas, Brasil).

## Resultados

Os três grupos estudados foram homogêneos e comparáveis em relação ao IMC, idade e tempo de reconstrução de mama. As pacientes que receberam pontos com drenos na área doadora ficaram menos tempo com dreno que as pacientes controle, em média metade do tempo.

## Conclusão

Os pontos de adesão realizados na área doadora do retalho TRAM são eficazes na diminuição da presença do seroma.