

Avaliação da influência da radioterapia nas reconstruções de mama com TRAM

MARINA DE SOUZA BORGATTO, MARCELA CAETANO CAMMAROTA, JOSÉ CARLOS DAHER, JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, DIOGO BORGES PEDROSO, RICARDO CINTRA JÚNIOR, MARCELA CAETANO CAMMAROTA, JOSÉ CARLOS DAHER, JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, DIOGO BORGES PEDROSO, RICARDO CINTRA JÚNIOR

Introdução

A radioterapia (RT) é uma parte integrante da abordagem multidisciplinar do câncer de mama. A literatura recente tem destacado o papel significativo da RT em pacientes de alto risco e risco intermediário. No entanto, a combinação da RT com reconstrução em pacientes pós-mastectomia continua a ser uma questão controversa. Geralmente é bem aceito que a RT influencia negativamente os resultados das reconstruções de mama que utilizam implantes. No entanto, a longo prazo, os efeitos da radiação sobre o resultado da reconstrução de mama apenas com tecidos autólogos ainda não está clara.

Objetivo

Avaliar as complicações pós-operatórias de pacientes submetidas à reconstrução de mama com TRAM (imediate e tardio) e correlacionar estatisticamente essas complicações com a presença ou não da RT.

Método

Realizado levantamento retrospectivo de prontuários de 424 pacientes submetidas a reconstrução mamária pós-mastectomia, das quais 126 pacientes foram submetidas à reconstrução mamária com TRAM imediata ou tardia, realizados no período de 2004 a 2011. Foram analisadas a presença ou não de RT e as complicações pós-operatórias nas reconstruções imediatas e tardias. As complicações foram divididas em menores: hematoma, seroma, epidermólise, deiscência e infecção (que

não estão relacionadas com a RT) e maiores: necrose do retalho completa ou parcial e esteatonecrose localizada (calcificações da gordura sem comprometimento da pele medindo até 3 cm ao exame clínico). Foi considerado nesse trabalho que a RT pode estar relacionada ao aparecimento das complicações classificadas como maiores. Eventuais complicações na área doadora não foram contabilizadas nesse levantamento. As pacientes foram divididas em 3 grupos: 1. pacientes submetidas somente a reconstrução com TRAM imediata ou tardio sem RT (somente TRAM) 2. Pacientes submetidas a reconstrução mamária imediata e RT (TRAM → RT). 3. Pacientes que realizaram mastectomia + RT associadas a reconstrução mamária tardia (RT → TRAM). Todas as reconstruções foram realizadas por uma única cirurgiã plástica, utilizando sempre a mesma técnica cirúrgica e acompanhadas durante esse período pela mesma. Em todas as pacientes utilizou-se dreno a vácuo na mama e abdome.

Resultados

Dos 126 prontuários avaliados foram selecionadas 92 pacientes mulheres para o estudo. Foram analisados três grupos de pacientes: sem radiação (N=47); com radiação após a TRAM (N=27); com radiação antes da TRAM (N=18). As pacientes tinham idades entre 35 e 80 anos, com idade média de 55,81 anos. Elas possuem IMC entre 23 e 35, com média de 28,16. Os grupos foram considerados homogêneos quanto a idade ($p=0,123$) e IMC

($p=0,775$) das pacientes. O período de seguimento médio das pacientes foi de 20 meses. A técnica cirúrgica utilizada foi executada com TRAM ipsilateral em 98,9% dos casos. Em uma paciente foi realizado reconstrução contralateral por se tratar de paciente com incisão de Kocher do mesmo lado da mastectomia (1,1%). Em três pacientes, foi realizado TRAM livre microcirúrgico. Houve maior incidência de complicações maiores nos grupos com RT após o TRAM (29,6%) em relação aos demais grupos: sem RT (23,4%) e RT antes do TRAM (5,6%). Entretanto, a diferença entre os grupos não se mostra estatisticamente significativa pelo teste do qui-quadrado. Foram feitas comparações múltiplas entre os grupos (teste de Games-Howel), e também não foi encontrada diferença significativa. Similarmente, para as complicações menores também não há evidências de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, embora tenha sido observada maior incidência entre as pacientes com radiação antes do TRAM (38,9%), em comparação ao grupo sem radiação (21,3%) e com radiação pós-TRAM (29,6%).

Conclusão

A radioterapia adjuvante não se mostrou como fator potencializador de complicações nas pacientes submetidas à reconstrução imediata com TRAM pós-mastectomia. Da mesma forma, não houve diferença estatisticamente significativa do aparecimento de complicações menores e maiores nos diferentes grupos estudados.