

Análise das técnicas para reconstrução parcial da mama no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo: experiência de três anos

LUIZA ZONZINI MAXIMO, EDUARDO GUSTAVO PIRES DE ARRUDA, THADEU REZENDE RANGEL FERNANDES, ALBERTO YOSHIKAZU OKADA, ALEXANDRE FONSECA, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

No Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), devido à grande demanda de pacientes encaminhados para reconstrução mamária, pode-se observar ampla variedade de técnicas de reconstrução parcial de mama, desde técnicas mais simples, como mamoplastias, até as técnicas mais complexas, como a utilização dos retalhos perfurantes de pedículos intercostais. Este trabalho analisou as pacientes operadas nesse serviço nos últimos 3 anos e a escolha das técnicas utilizadas para reconstrução parcial, individualizando a melhor indicação caso a caso.

Objetivo

Analisar o número de pacientes que realizaram cirurgia conservadora da mama com reconstrução imediata no ICESP, avaliando os tipos de técnica de reconstrução mais utilizados pela equipe de reconstrução mamária do Departamento de Cirurgia Plástica da Universidade de São Paulo (USP) e discutindo as principais complicações.

Método

Foram analisadas todas as pacientes submetidas a cirurgia conservadora da mama com reconstrução imediata no ICESP, no período de março de 2009 a junho de 2012. As reconstruções foram divididas em 2 grupos, o primeiro, no qual há reposicionamento de volumes para manter o formato da mama (VD=

Volume displacement), como mamoplastias, retalhos glandulares, técnica de Wan, retalhos romboides locais, Plug flap, e o segundo, onde há substituição do volume ressecado (VR= *Volume replacement*), constituído de retalhos de regiões próximas da mama afetada, esse é o caso dos retalhos tóraco-laterais e retalhos perfurantes baseados nos pedículos intercostais (ICAP), podendo ser utilizadas perfurantes laterais (LICAP) e anteriores (AICAP). Em cada grupo, foi analisada a porcentagem de cada técnica escolhida pela equipe e a escolha foi feita aleatoriamente, analisando-se caso a caso.

Resultados

Foram estudadas 118 pacientes submetidas a cirurgia conservadora da mama e reconstrução imediata com técnicas diversas. Todas as pacientes foram acompanhadas por equipe multidisciplinar realizando tratamento adjuvante e seguimento pelo mastologista, oncologista e cirurgião plástico. Todas foram submetidas a radioterapia adjuvante. Oitenta e quatro (71,18%) pacientes foram submetidas a técnicas de reposicionamento de volume (VD), sendo que 22,88% (n=27) foram submetidas a mamoplastia redutora (pedículo inferior), 15,25% (n=18) a Plug Flap, 11,86% (n=14) a retalhos glandulares, 11,01% (n=13) foram submetidas a técnica de Wan, 10,16% (n=12) foram retalhos romboides locais. As

complicações mais frequentes nesse grupo foram necrose parcial dos retalhos. Duas pacientes desse grupo foram submetidas a reabordagem no centro cirúrgico: sendo realizado debridamento de necrose parcial e ressutura com anestesia local em uma paciente e na outra, debridamento cirúrgico de necrose parcial sob anestesia geral seguido de retalho de músculo grande dorsal em um segundo tempo. O restante das pacientes (28,82%, n=34) foi submetido a técnicas de substituição de volume (VR), sendo 15,25% (n=18) submetidas a retalhos tóraco-laterais, 10,16% (n=12) a LICAP e 3,38% (n=4) a AICAP. As complicações mais relatadas foram de seromas na área doadora, principalmente em retalhos tóraco-laterais. Durante o seguimento, 5 pacientes apresentaram margens comprometidas após análise definitiva da peça (fixação em parafina), necessitando, portanto, de conversão para mastectomia.

Conclusão

Com o aumento da indicação de cirurgia conservadora para o tratamento do câncer de mama, tem-se ampliado o interesse nas diversas técnicas de reconstrução parcial. Estudos preliminares e os resultados observados nesse serviço, nos últimos três anos, demonstraram a importância da maior versatilidade nas indicações de técnicas de reconstrução parcial, para que sejam obtidos os melhores resultados estéticos e oncológicos.