

# Perfil das pacientes submetidas a reconstrução mamária no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

DARWIN LIZOT RECH, ADRIANA ROSA MILANI, ANTÔNIO CARLOS SCHILLING MINUZZI FILHO, TIAGO FALCÃO CUNHA, ANDRÉ ALVES VALIATI

## Objetivo

Avaliar o perfil das pacientes submetidas a reconstrução mamária no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, bem como avaliar as técnicas utilizadas e as complicações associadas. Objetivo Secundário: Criar um banco de dados prospectivo deste universo de pacientes para futuros trabalhos.

## Método

Trabalho prospectivo envolvendo todas as pacientes submetidas a reconstrução mamária no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre a partir de 1 de janeiro de 2011. A coleta de dados foi orientada por protocolo padrão elaborado pelos autores supracitados. Este protocolo foi subdividido 5 itens: (1) características das pacientes, tais como idade, peso, altura, IMC, tabagismo e comorbidades; (2) características da neoplasia maligna, tais como técnica cirúrgica utilizada na ressecção e necessidade de quimioterapia ou radioterapia; (3) tipo de reconstrução utilizada; (4) complicações da reconstrução. Nosso trabalho contou com de 22 pacientes operadas entre janeiro de 2011 e maio de 2012. Analisamos inicialmente, a possível correlação estatística entre o perfil das nossas pacientes e a técnica cirúrgica reconstrutiva empregada e, num segundo momento, comparamos as técnicas reconstrutivas empregadas e com complicações. Os dados foram

expressos como média  $\pm$  desvio padrão ou porcentagem. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do qui-quadrado.

## Resultados

Nossas pacientes têm idade média de 50 anos de idade; apresentam IMC médio de 26,21; 7 (31,8%) das nossas pacientes apresentavam história prévia de tabagismo, enquanto 14 (63,3%) nunca fumaram e 1 (4,5%) era tabagista. Quanto às comorbidades, 6 (27,3%) pacientes referiram ser hipertensas, e todas negaram ser portadoras de diabetes mellitus e/ou cardiopatias. Em relação às técnicas de ressecção do tumor de mama, a mastectomia radical modificada foi empregada em 20 (90,9%) pacientes, as 2 (9,1%) restantes foram submetidas a quadrantectomia; ainda, 12 (54,5%) foram submetidas a radioterapia, e 19 (86,4%), a quimioterapia. Ao compararmos as características das nossas pacientes com a técnica cirúrgica reconstrutiva empregada, não houve um padrão de indicação cirúrgica estatisticamente significativo; a técnica mais prevalente foi a expansão seguida por prótese, realizada em 15 (68,2%) das pacientes, 3 (13,6%) passaram pela técnica de retalho miocutâneo de latíssimo do dorso, 2 (9,1%) pela técnica do retalho miocutâneo com musculo reto abdominal (TRAM) e apenas uma paciente foi submetida diretamente à colocação de prótese; sendo que 21 (95,5%) desses procedimentos foram feitos de forma tardia, apenas uma paciente teve colocação de expansor imediato à ressecção do tumor.

Ao compararmos as características das nossas pacientes com a técnica cirúrgica reconstrutiva empregada, não houve um padrão de indicação cirúrgica estatisticamente significativo; a técnica mais prevalente foi a expansão seguida por prótese, realizada em 15 (68,2%) das pacientes. A complicação mais frequente foi o seroma, presente em 7 (31,8%) das pacientes, sendo que, dentre essas, 4 (57,1%) foram submetidas a troca de expansor por prótese. Deiscência de sutura e infecção de ferida operatória foram as outras duas complicações mais prevalentes, estando presente ambas em 4 (18,2%) dos casos, com a primeira sendo mais frequente na técnica de retalho miocutâneo com latíssimo do dorso (presente em 66,7% das pacientes) e a segunda na técnica de troca de expansor por prótese (presente em 26,7% das pacientes).

## Conclusão

Embora a análise estatística do nosso banco de dados não tenha gerado resultados estatisticamente relevantes; a realização desse trabalho é de fundamental importância, pois é o primeiro passo na identificação do perfil das nossas pacientes, bem como para criação de um banco de dados que nos permitirá futuramente correlacionar os dados das nossas pacientes e dos procedimentos aos quais foram submetidas com suas complicações. Além disso, permitirá avaliar de forma individual a indicação cirúrgica de cada paciente, de forma a garantir melhor resultado e satisfação, com minimização das possíveis complicações.