

Comparação de quatro técnicas de confecção de papila

RAFAEL QUARESMA DE LIMA, MARCELA CAETANO CAMMAROTA, OGNEV MEIRELES COSAC, JEFFERSON DI LAMARTINE GALDINO, ALBERTO BENEDIK NETO, JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO

Introdução

Nos últimos anos, várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas com o intuito de atingir a melhor forma de reconstrução do complexo areolopapilar (CAP). Entretanto, a maioria dessas técnicas não parece proporcionar a projeção adequada da mama e sofre com a perda dela ao longo do tempo. Além do mais, a perda de projeção parece ser mais proeminente com determinadas técnicas em comparação a outras.

Objetivo

O objetivo deste estudo é comparar e avaliar os resultados e a eficácia de 4 técnicas cirúrgicas diferentes de confecção de papila em cirurgias de reconstrução de mama, nos últimos dois anos.

Método

Foram selecionadas todas as pacientes submetidas ao segundo tempo de reconstrução de mama, no período de 2010 a 2012, em 3 clínicas em Brasília (DF). Foram selecionados 3 cirurgiões plásticos com vasta experiência em reconstrução de mama e seus refinamentos, cada um deles utilizando uma técnica específica para confecção de papila (*skate flap*, *double flap* ou quatro pétalas) ou enxerto de papila contralateral. A indicação para o uso de tais técnicas foi baseada na impossibilidade de se usar a papila contralateral (papila pequena ou mastectomias bilaterais) e na experiência pessoal de cada cirurgião. Todas as cirurgias de uma determinada técnica foram realizadas pelo mesmo cirurgião, à exceção do enxerto de papila contralateral, que foi empregado pelos 3 cirurgiões. Pacientes submetidas a reconstrução bilateral

tiveram a mesma técnica cirúrgica realizada nos 2 lados. Os resultados foram avaliados por meio de documentação fotográfica, em diversos momentos do período pós-operatório. Tal avaliação foi feita por um quarto cirurgião plástico, também com experiência em reconstrução de mama, o qual era cego em relação à técnica cirúrgica realizada. Esse cirurgião avaliou as fotos levando em conta alguns critérios. No caso de reconstruções unilaterais, observava a semelhança da neopapila com a papila contralateral (mesma projeção, tamanho da base) e a naturalidade de seu resultado. Nos casos bilaterais, levava em consideração a semelhança na projeção e também a naturalidade (base mais larga que ápice). Com base nesses critérios, a neopapila foi classificada em totalmente satisfatória (nota 3), satisfatória (nota 2), parcialmente satisfatória (nota 1) e insatisfatória (nota 0). Dados como tipo de reconstrução primária, lateralidade, comorbidades e complicações pós-operatórias também foram resgatados dos prontuários. Avaliação estatística dos resultados foi feita por meio do teste de Kruskal Wallis, sendo considerado significativo $P < 0,05$.

Resultados

A análise retrospectiva de prontuários encontrou 107 pacientes submetidas ao segundo tempo de reconstrução de mama durante o período. Apenas 53 pacientes preencheram os critérios de inclusão. A média de idade das pacientes foi de 48,11 anos. Foram realizadas 42 reconstruções de papila unilaterais e 11 reconstruções bilaterais, totalizando 64 neopapilas confeccionadas. Foram realizadas 15 reconstruções de papila utili-

zando a técnica de *double opposing flap*, 17 utilizando a técnica de *skate flap*, 22 utilizando a técnica das quatro pétalas e 10 utilizando o enxerto de papila contralateral. Após análise utilizando o teste de Kruskal Wallis, observa-se que a técnica de enxerto de papila apresenta maior quantidade de conceitos totalmente satisfatórios ($P = 0,012$), enquanto as outras técnicas tiveram uma variação maior em sua avaliação pós-operatória. Quando comparadas somente as técnicas com confecção de retalhos (excluindo o enxerto de papila), não houve diferença estatística entre os grupos ($P = 0,102$). A principal forma de reconstrução primária realizada foi com a utilização de tecidos autólogos, sendo a maior parte por grande dorsal ($n = 31$), seguido do TRAM ($n = 22$) e, por fim, uso de expansores ($n = 11$). Novamente, após análise utilizando o teste de Kruskal Wallis, observa-se que todas as reconstruções apresentaram ampla variação em sua avaliação (conceitos variando entre totalmente satisfatório e parcialmente satisfatório), não apresentando diferença estatística entre eles ($P = 0,563$).

Conclusão

Comparando as 4 técnicas de confecção de papila em segundo tempo de reconstruções de mamas, o enxerto de papila contralateral mostrou-se uma técnica mais efetiva e com resultados pós-operatórios melhores. Na impossibilidade de uso da papila, tanto o *skate flap* como o *double flap* e a técnica das quatro pétalas são seguros. O tipo de reconstrução primária não influencia o resultado final das papilas confeccionadas.