

Reconstrução do complexo areolopapilar e da mama com colocação de implante no mesmo tempo cirúrgico

PRISCILLA BALBINOT, MARIA CECÍLIA CLOSS ONO, ANNE KAROLINE GROTH, ALFREDO BENJAMIN DUARTE SILVA

Introdução

A reconstrução de mama é considerada parte do tratamento do câncer mamário. As inúmeras técnicas atualmente disponíveis permitem reconstruções em quase todos os casos, mesmo com condições locais ruins. Aproximadamente 70% das reconstruções são realizadas com implantes mamários submusculares. A simetria mamária é normalmente alcançada após cirurgia em mama contralateral, o que também permite estudo histológico dessa mama. A reconstrução do complexo areolopapilar (CAP) é um passo importante na reconstrução da mama. Geralmente esse procedimento ocorre 3 meses a 4 meses após o procedimento que dá volume e contorno à mama. O CAP costuma ser o foco da segunda etapa da reconstrução e garante maior naturalidade à mama reconstruída. Desde a publicação de Adams, em 1949, surgiram inúmeras técnicas para reconstrução do CAP, como *star flap*, *skate flap*, retalho em flecha, *S-flap*, *C-V flap* e retalho cilíndrico, entre outros, sempre buscando simetria contralateral em posição, tamanho, formato, textura e pigmentação.

Objetivo

A criação de um CAP esteticamente agradável e com projeção duradoura permanece um desafio. Apesar das inúmeras técnicas, não há uma única técnica que seja ideal. O presente estudo demonstra a experiência do nosso serviço com a reconstrução do CAP no mesmo tempo cirúrgico da troca de expansor mamário por implante de sili-

cone pelo mesmo acesso, com o objetivo de minimizar o número de procedimentos e a morbidade do tratamento.

Método

A técnica vem sendo realizada no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructora do Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, PR) desde 2010. As marcações pré-operatórias foram discutidas e acordadas pela equipe. A posição do mamilo foi marcada com a paciente em posição ortostática, assegurando a simetria contralateral. Antes da incisão, todas as pacientes receberam dose profilática de antibiótico por via endovenosa. A incisão foi realizada na porção inferior à reconstrução do CAP e estendida até a loja muscular, que foi aberta para exposição e retirada do expansor. A loja foi redefinida com realização de rigorosa hemostasia e colocação de implante de silicone. Todas as reconstruções utilizaram implantes para troca de expansor (Mentor, Santa Barbara, Estados Unidos), assim que o volume desejado era alcançado. Após fechamento da loja muscular e do subcutâneo, foram confeccionados os retalhos locais para reconstrução do mamilo, baseados na técnica de Shestak. Dois retalhos opostos foram elevados e rodados para a região central, onde foram suturados para ganhar projeção. Um enxerto de pele total de região inguinal foi utilizado para reconstrução da aréola e colocado na área doadora, após desepidermização do disco em torno do mamilo, com exteriorização do mamilo na região central.

Resultados

Essa técnica já foi utilizada em mais de 100 pacientes nos últimos 3 anos em nosso serviço e os resultados são encorajadores. As pacientes ficam muito satisfeitas com o resultado final e a troca de expansor por prótese e a reconstrução do CAP em um único tempo cirúrgico reduzem a morbidade e o número de procedimentos. A manutenção da projeção tem sido considerada adequada, mesmo com seguimento longo após a reconstrução.

Conclusão

A criação de um CAP esteticamente agradável, bem colocado e com projeção duradoura continua a ser um desafio na fase final de reconstrução da mama. Uma variedade de técnicas tem sido descrita para reconstrução do CAP. Os métodos mais populares utilizam retalhos locais. Nossa experiência com colocação do implante mamário e reconstrução do CAP no mesmo tempo cirúrgico nos desafiou a abordar esses casos, com o objetivo de alcançar resultados estéticos equivalentes à aparência pré-operatória. Na melhor das hipóteses, foi visto que é possível melhorar o aspecto, mesmo quando comparado pré-operatoriamente como desejado e direcionado pelas pacientes. A técnica descrita no presente artigo tem como objetivo recriar um CAP com aspecto natural, o que transforma uma mama amorfa em esteticamente mais realista. São importantes para alcançar esse objetivo posição, tamanho, forma, cor, textura e projeção final. Outro importante objetivo é a redução do número de cirurgias a que essas pacientes são submetidas.