

# Reconstrução mamária com retalho dermogorduroso de pedículo inferior associado ao músculo peitoral

DHYEGO MOLINARI DI CASTRO CURADO, OGNEV MEIRELES COSAC, JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, MARINA DE SOUZA BORGATTO, BRUNO PEIXOTO ESTEVES, RAFAEL QUARESMA DE LIMA

## Introdução

A mastectomia é o tratamento padrão para todos os tipos de câncer de mama. Essa doença ocupa o primeiro lugar dos cânceres que acometem as mulheres. No ano de 2012, a expectativa de novos casos para o Brasil foi de 52.680, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. A mastectomia seguida de reconstrução mamária imediata é atualmente considerada o padrão de referência no manejo do câncer de mama. Muitas são as possibilidades de reconstrução para mastectomia total, envolvendo retalhos autólogos e colocação de implantes. Os avanços na utilização dessas técnicas têm sido aprimorados ao longo dos anos, de forma a proporcionar excelentes resultados. Atualmente, com o aumento das indicações de mastectomias poupadoras de risco e de mastectomias parciais, temos enfrentado um novo desafio: alcançar um bom resultado para esses casos com cirurgias menos invasivas. Deparamos com pacientes jovens, em plena atividade laboral, com alto grau de exigência estética, que solicitam resultados que disfarcem a realização de uma mastectomia. As técnicas de mamoplastia reconstrutora, assim como na cirurgia estética, visam à obtenção de mamas simétricas, com bom contorno e resultados duráveis, associando-se baixa taxa de complicações. O aspecto mais importante em relação à aplicabilidade dessa técnica para fins reconstrutivos é o respeito aos princípios oncológicos. Para isso, é necessário um trabalho conjunto com a equipe de mastologia que realizará a cirurgia e que está habilitada a garantir a segurança e a efetividade do tratamento.

## Objetivo

Descrever a técnica de reconstrução mamária com retalho dermogorduroso de pedículo inferior associado ao músculo peitoral e analisar resultados e complicações.

## Método

Foi realizada análise retrospectiva de prontuários das pacientes operadas para tratamento de câncer de mama no período de 2008 a 2013, na clínica privada do autor O.M.C. Foram selecionadas todas as pacientes que apresentavam tumores localizados nos quadrantes superiores e cujo volume da mama permitia realização da preservação de tecido adiposo nos quadrantes inferiores. A técnica aplicada consistiu na confecção de pedículo inferior dermogorduroso associada à colocação de prótese submuscular. O retalho foi confeccionado como uma variação do pedículo descrito por Ribeiro, com menor espessura e ocupando todo o polo inferior da mama, em conformação de cinta, com o objetivo de manter a prótese totalmente coberta por tecido autólogo local. Dessa forma, o implante é colocado em loja submuscular nos dois terços superiores, sendo o terço inferior coberto pelo retalho descrito. A cobertura da parte superior foi realizada com o músculo grande peitoral, liberando este de suas inserções no gradil costal e confeccionando uma sutura entre a porção caudal do músculo peitoral, que foi desinserida na borda superior do retalho de pedículo inferior. Em seguida, realiza-se a retirada de eventuais excessos de pele para montagem da neomama. Todos os

procedimentos foram realizados pela mesma equipe de cirurgiões, seguindo os mesmos critérios técnicos e oncológicos. Foi feito o acompanhamento dessas pacientes pelos períodos mínimo de 3 meses e máximo de 5 anos.

## Resultados

No período analisado, 210 pacientes foram submetidas a reconstrução mamária, das quais 17 (8,1%) foram submetidas a reconstrução de mama pela técnica do pedículo inferior associado ao músculo grande peitoral. A média de idade das pacientes foi de 53,8 anos, variando de 37 anos a 78 anos. Observou-se que essa cirurgia foi realizada em pacientes com volume de mama de tamanho médio a grande. Com relação aos fatores de risco, 3 pacientes apresentavam comorbidades (hipertensão, diabetes e hipotireoidismo), 3 eram tabagistas e 1 foi submetida a radioterapia pós-operatória. Com relação às complicações pós-operatórias, observou-se 1 caso de necrose da pele e 1 caso de assimetria. Não houve nenhum caso de recidiva tumoral local no período analisado.

## Conclusão

Além de tecnicamente simples e com resultados estéticos aceitáveis, o retalho proposto não acarreta morbidade ao sítio doador, recuperação prolongada, fraqueza muscular ou uso de enxertos, sendo então uma alternativa útil em pacientes selecionadas, principalmente nas adenomastectomias redutoras de risco, com a vantagem de, na maioria das vezes, ser realizado em um único tempo cirúrgico.