

Técnica de reconstrução imediata após quadrantectomia superior externa com zetaplastia

ANA CAROLINA ALVES DOS SANTOS CHOCIAL, ALFREDO BENJAMIN DUARTE DA SILVA, IVAN MALUF JUNIOR, ANNE KAROLINE GROTH, MARIA CECÍLIA CLOSS ONO

Introdução

No Brasil, excluindo-se os tumores de pele não-melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde, a taxa de incidência em 2012 chega a 52,5 casos por 100 mil mulheres. O principal objetivo do tratamento do câncer de mama é permitir o máximo controle da doença com a mínima mutilação, o que pode ser alcançado em grande parte dos casos usando a quadrantectomia associada à linfadenectomia axilar ipsilateral, com ou sem radioterapia adjuvante. As conhecidas vantagens da quadrantectomia são preservação do complexo areolopapilar com sua vascularização e inervação, excetuando os casos de neoplasias no quadrante central da mama, e manutenção da forma natural da mama, permitindo a opção de ser simetrizada com a mama saudável. No entanto, para que a paciente tenha resultado estético satisfatório é necessário dispor de técnicas de reparação, a fim de evitar deformidades estigmatizantes.

Objetivo

O presente estudo teve como finalidade propor reconstrução imediata da mama após quadrantectomia superior externa utilizando a conhecida técnica de zetaplastia, a fim de minimizar deformidades e complicações cicatriciais na mama operada.

Método

Apresentamos uma série de casos em que todas as pacientes incluídas eram mulheres submetidas a ressecção de tumor maligno de mama do quadrante superior externo por equipe especializada (mastologia, cirurgia oncológica), que tiveram a mama reconstruída pela equipe de cirurgia plástica utilizando a técnica de reconstrução imediata com zetaplastia. Em todos os casos, a lesão mamária era < 2 cm. A técnica operatória padronizada aplicada a todos os casos foi a seguinte: paciente encontrada em status pós-quadrantectomia superior externa; verificado tamanho do defeito; realizado planejamento operatório do retalho local em “Z” para colocar a cicatriz nas linhas de força da pele da mama; desenho das linhas que compõem o retalho com azul de metileno nas bordas do defeito, respeitando a proporção do “Z” com ângulo de 60 graus entre as linhas; incisão por planos dissecando os retalhos em sua espessura total (pele, derme e glândula mamária) com bisturi frio e elétrico; hemostasia; passagem do dreno de sucção contínua número 4.8 por contraincisão na linha axilar anterior; rotação dos retalhos e montagem para conformação de “Z” utilizando pontos de mononáilon 3.0 para reparo; síntese do plano subdérmico com pontos separados com nó sepultado utilizando fio mononáilon 4.0; e síntese do plano intradérmico com sutura contínua utilizando fio monocryl 4.0. Como resultado

no pós-operatório imediato obtém-se, de maneira geral, uma mama com forma natural preservada.

Resultados

Foram operadas 8 pacientes utilizando a técnica proposta neste trabalho, das quais 4 tiveram sua mama direita operada e 4, a mama esquerda. Três pacientes foram submetidas a esvaziamento ganglionar axilar pela equipe da mastologia e, após quadrantectomia superior externa com reconstrução imediata utilizando zetaplastia, apresentaram discreta deformidade em afundamento do oco axilar; no entanto, todas as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado estético e não houve necessidade de nova cirurgia plástica em nenhum dos casos. Tal deformidade axilar é praticamente inaparente nas visões frontal e lateral e nenhuma paciente teve queixas sobre a deformidade. Os resultados pós-operatórios foram bastante satisfatórios, demonstrando a possibilidade de utilização da técnica como opção bastante útil na reconstrução imediata de defeitos pós-quadrantectomia superior externa.

Conclusão

O retalho local de zetaplastia mostrou-se efetivo para reconstrução imediata da mama após quadrantectomia superior externa, ao manter as proporções da unidade estética da mama, e corrobora mais uma vez a versatilidade do retalho em “Z”.