

Suturas de adesão em área doadora de retalho grande dorsal para prevenção de seroma: estudo retrospectivo

Quilting Suture for Prevention of Seroma Formation after Latissimus Dorsi Flap: A Retrospective Review



GABRIELA DIESEL SILVEIRA ^{1*}

JOSÉ HENRIQUE GUIMARÃES FLORIANI ¹

PAULO EDUARDO MACEDO CARUSO ¹

FRANCISCO FELIPE LAITANO ¹

MILTON PAULO DE OLIVEIRA ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0068

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna¹ mais comum na mulher. Além do tratamento oncológico eficaz, a reconstrução mamária pós-mastectomia com resultados estéticos satisfatórios é importante para melhora da autoestima dessas pacientes. Entre as diversas técnicas de reconstrução, o retalho miocutâneo grande dorsal consiste em umas das técnicas mais frequentemente utilizadas, devido a sua segurança vascular e poucos índices de complicações se comparadas a outros retalhos autólogos^{2,3}.

Descrito pela primeira vez por Iginio Tansini⁴, o retalho grande dorsal apresenta como complicação mais frequente o seroma na área doadora (dorso), com incidência de até 90% dos casos⁵. A ocorrência dessa complicação tem como consequência o aumento da taxa de deiscência de ferida, infecção, necrose do retalho⁶ e necessidade de drenagem percutânea em alguns casos.

Diversas técnicas para evitar a formação de seroma são descritas, tais como dreno de sucção, colas de fibrina⁶ e a sutura de adesão. Estudos sobre a utilização de sutura de adesão em retalho grande dorsal foram descritos com evidências razoavelmente convincentes sobre a eficácia na prevenção de seroma na área doadora do retalho⁷.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo avaliar a efetividade da sutura de adesão como prevenção da formação de seroma em retalho grande dorsal nas cirurgias de reconstrução de mama.

RESUMO

Após o tratamento oncológico do câncer de mama, a necessidade de reconstrução é de suma importância. Entre as diversas técnicas para reconstrução, o retalho miocutâneo grande dorsal é uma excelente opção devido a sua segurança vascular. A complicação mais frequente é o seroma, e para sua prevenção a utilização de suturas de adesão em área doadora de retalho tem evidenciado benefícios. O objetivo desse trabalho é avaliar a efetividade da sutura de adesão como prevenção da formação de seroma em área doadora de retalho grande dorsal nas cirurgias de reconstrução de mama.

Descritores: Complicações pós-operatórias; Seroma; Reconstrução; Mama; Retalhos cirúrgicos.

ABSTRACT

After the oncological treatment of breast cancer, the need for reconstruction is of paramount importance. Among the various techniques for reconstruction, the large dorsal myocutaneous flap is an excellent option due to its vascular safety. The most frequent complication is seroma, and for its prevention the use of adhesion sutures in the donor area has shown benefits. The objective of this work is to evaluate the effectiveness of adhesion suture as prevention of seroma formation in the large dorsal flap donor area in breast reconstruction surgeries.

Keywords: Surgical flaps; Breast; Seroma; Reconstruction; Postoperative complications.

MÉTODO

O trabalho incluiu 43 pacientes submetidas a reconstrução de mama com retalho grande dorsal no serviço de Cirurgia Plástica Hospital São Lucas PUCRS durante o período de agosto 2012 a fevereiro 2019. Consiste em um estudo longitudinal retrospectivo que avaliou o índice de seroma em pacientes submetidas a reconstrução de mama com retalho grande dorsal. As pacientes foram separadas em dois grupos: reconstrução com retalho grande dorsal com sutura de adesão em área doadora *versus* pacientes submetidas a reconstrução, porém sem sutura de adesão em área doadora. Essa divisão é cronológica, pois a partir de 2017 o serviço começou a realizar suturas de adesão em todas as pacientes submetidas a reconstrução com retalho grande dorsal, o que anteriormente não era realizado. Todas as pacientes utilizaram dreno de portovac durante a média de 14,34 dias, em que os critérios de retirada do dreno foram: drenagem menor que 30 mL/dia e secreção serosa em dois dias consecutivos. Para análise de dados foi utilizado o programa SPSS, sendo realizado o teste exato de Fisher e análise percentual dos dados.

Os critérios de inclusão foram todas as pacientes submetidas a reconstrução mamária com retalho grande dorsal com ou sem prótese mamária em reconstrução imediata pós-mastectomia, reconstrução tardia primária ou secundária (complicação de reconstrução prévia). Os critérios de exclusão foram as pacientes que não realizaram seguimento pós-operatório, ou submetidas

¹ Hospital São Lucas Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

a outros procedimentos simultâneos. Outras variáveis como comorbidades, idade e índice de massa corporal não foram analisados neste estudo.

RESULTADOS

Em nosso trabalho, 43 pacientes foram analisadas no pós-operatório quanto ao desenvolvimento de seroma em área doadora. A análise foi retrospectiva, em cirurgias de reconstrução mamária no Hospital São Lucas da PUCRS durante o período agosto 2012 a fevereiro 2019. As suturas de adesão foram realizadas em 20 pacientes, sendo essas comparadas com 23 pacientes em que não foram realizadas as suturas de adesão (Figuras 1 e 2).

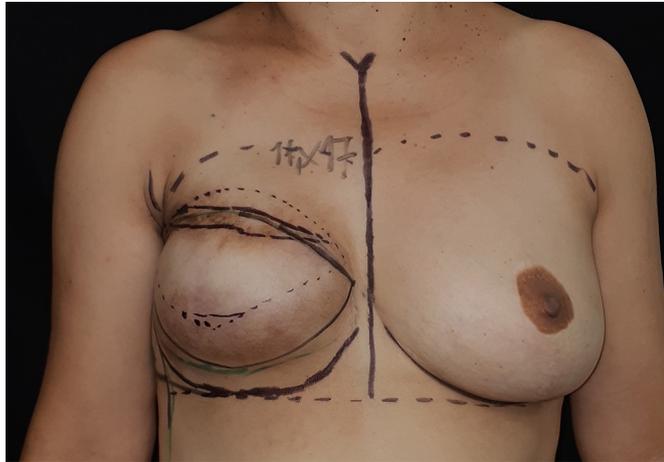


Figura 1. Marcação anterior da área receptora de retalho miocutâneo grande dorsal.

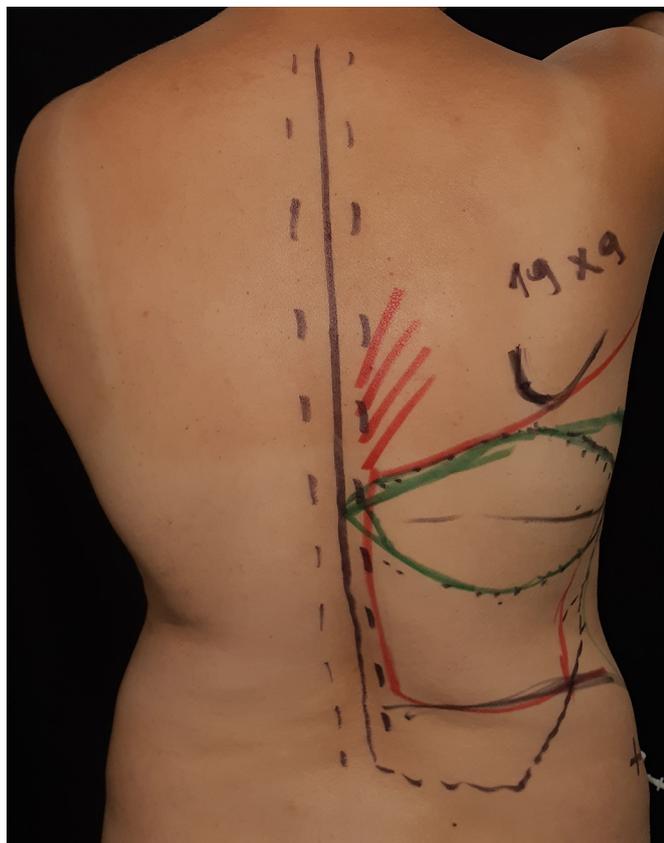


Figura 2. Marcação posterior da área de pele a ser utilizada no retalho miocutâneo grande dorsal.

Entre as pacientes em que realizamos sutura de adesão, 20% (quatro pacientes) desenvolveram seroma, enquanto no grupo sem sutura, 21% (cinco pacientes) apresentaram esta complicação. A aplicação do teste exato de Fisher não evidenciou diferença estatística significativa na incidência do seroma entre os grupos comparados (Gráfico 1).

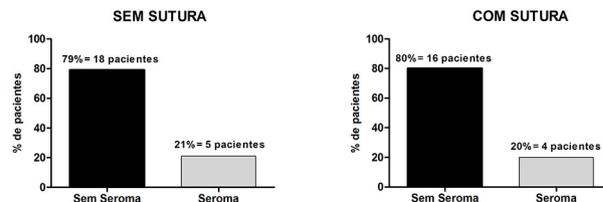


Gráfico 1. Gráfico evidenciando incidência de seroma em grupos analisados (grupo sem sutura de adesão versus grupo com sutura de adesão) em reconstruções mamárias com retalho grande dorsal.

DISCUSSÃO

Reconstruções mamárias com uso de expansores de tecido ou próteses podem deixar de fornecer tamanho, forma e volume necessário para atender os resultados estéticos desejados.

Esse fato, na maioria das vezes, é devido à escassez de tecido mole após mastectomia. Nesses casos, a indicação da reconstrução mamária com tecido autólogo de retalho grande dorsal proporcionará contornos suaves e naturais, podendo ser adicionado o uso de próteses mamárias associadas para alcançar volume adequado. Entre os retalhos utilizados para a reconstrução, o retalho grande dorsal consiste na técnica mais utilizada devido a eficiente vascularização por meio da artéria toracodorsal, baixa morbidade e por promover alto grau de satisfação das pacientes².

O músculo grande dorsal é um músculo triangular com cerca de 25×35 cm e cobre o segmento posterior do tronco. Tem sua origem na crista ilíaca, nas seis vertebrae torácicas inferiores e terço inferior da quarta costela lateralmente, onde está associado com origem do músculo oblíquo externo. O pedículo dominante é composto da artéria toracodorsal, duas veias e nervo toracodorsal, classificado como retalho tipo V de Mathes Nahai. A artéria toracodorsal tem 8 cm de comprimento e diâmetro de 2,5 mm. Devido ao calibre do vaso, previsibilidade e variação anatômica mínima, essas características fazem com que o retalho grande dorsal seja uma opção segura para reconstruções de mama. A sua função de aduzir, estender e girar o úmero medialmente, são preservadas pelo restante dos músculos da cintura escapular, não ocasionando assim déficit funcional ao paciente.

Apesar de sua segurança vascular, complicações são relatadas no pós-operatório de reconstruções com RGD (retalho grande dorsal), entre elas, hematoma, seroma, deiscência de sutura e até mesmo necrose com perda do retalho. O seroma consiste na complicação mais frequente¹⁰ – com incidência de até 90% dos casos⁵. O seroma é definido como uma coleção de fluido seroso contendo plasma sanguíneo e ou linfa¹¹. Seu desenvolvimento é multifatorial, podendo ocorrer devido a lesão térmica ao tecido durante a hemostasia, rupturas dos linfáticos, capilares, liberação de mediadores inflamatórios e espaço morto ocasionado pelo descolamento necessário⁶. Estudos relatam como fatores de risco para o desenvolvimento de seroma: comorbidades, idade, obesidade e história de tabagismo.⁸ A fim de evitá-los, muitos estudos analisam o uso de curativos externos

compressivos, suturas de adesão, escleroterapia, cola de fibrina e até mesmo agentes quimioterápicos aplicados localmente⁶. Os drenos de sucção têm sido utilizados rotineiramente, o que consiste no método mais utilizado para a prevenção de seroma^{6,7}.

Um método mecânico para redução de seroma foi relatado recentemente⁶, descrito por Gisquet e cols., 2009: as suturas de adesão ou pontos captonados (capitonné) são utilizados na prevenção de seroma. A técnica é descrita realizando suturas de adesão entre a fáscia superficial e parede torácica, utilizando fio reabsorvível vicryl 1. Forças de tração cutânea são distribuídas entre esses pontos, o que permite um fechamento livre de tensão na cicatriz e redução do espaço morto⁵.

No nosso trabalho, a utilização da sutura de adesão não demonstrou reduzir a incidência de seroma; a limitação da análise e resultado dos dados foi o tamanho pequeno da amostra. No entanto, observamos em nossa rotina diária que os pontos de adesão, além do possível benefício na prevenção de seroma – demonstrado em alguns trabalhos, também evitam tensão na cicatriz em dorso, proporcionando melhor resultado estético e menor índice de complicações como deiscência de sutura.

CONCLUSÃO

Sendo assim, o retalho grande dorsal é uma excelente opção para reconstruções mamárias. O uso desse retalho tem se mostrado um método efetivo e estético cada vez mais utilizado após mastectomia. Sua principal complicação consiste no seroma em área doadora. Várias são as técnicas descritas para prevenção dessa complicação, entre elas dreno de sucção, cola de fibrina e pontos de adesão. A análise dos dados do trabalho realizado não evidenciou diferença estatística significativa entre os grupos comparados (com sutura de adesão *versus* sem sutura), tendo como limitação do estudo o pequeno tamanho da amostra (43 pacientes). Diversos trabalhos publicados consideram as suturas de adesão como uma técnica efetiva e essencial para a prevenção de seroma em área doadora do retalho grande dorsal^{5,7,10,11}. Em nossa prática diária, continuamos utilizando a sutura de adesão, tendo como principais objetivos: a prevenção da formação de seroma, menor tensão na cicatriz de área doadora, resultando em menor índice de deiscência de ferida operatória. A prevenção dessa complicação é de suma importância, pois resulta em menor morbidade desse procedimento e maior índice de satisfação dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Thorarinnsson A, et al. A retrospective review of the incidence of various complications in different delayed breast reconstruction methods. *J Plast Hand Surg*; 2015. p. 1-8.
2. Landis LV, et al. The Effect of Progressive-Tension Closure on Donor Site Seroma Formation in Delayed Latissimus Dorsi Flaps for Breast Reconstruction. *Ann Plast Surg*. 76(2):170-3. PMID: 25988543
3. Tomita K, et al. Postoperative Seroma Formation in Breast Reconstruction with Latissimus Dorsi Flaps, A Retrospective Study of 174 Consecutive Cases. *Ann Plast Surg*. 2007; 59(2):149-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/SAP0b013e31802c54ef>
4. Sood R, et al. Latissimus Dorsi Flap in Breast Reconstruction: Recent Innovations in the Workhorse Flap. *Cancer Control*. 2017; 25:1-7.
5. Bastelaar JV, et al. A systematic review of flap fixation techniques in reducing seroma formation and its sequelae after mastectomy. *Breast Cancer Res Treat*; 2011.
6. Hart MA, Duggal C, White XP, Losken A. A Prospective Randomized Trial of the Efficacy of Fibrin Glue, Triamcinolone Acetonide, and Quilting Sutures in Seroma Prevention after Latissimus Dorsi Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017; 139(4).
7. Sajid DB, et al. Prevention of Postoperative Seroma-Related Morbidity by Quilting of Latissimus Dorsi Flap Donor Site: A Systematic Review. *Clin Breast Cancer*. 2011; 11(6):357-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2011.04.006>
8. Gruber S, et al. New risk factors for donor site seroma formation after latissimus dorsi flap breast reconstruction: 10-year period outcome analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010; 64:69-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2010.03.032>
9. Burgic M, et al. Complications Following autologous latissimus flap breast reconstruction. *Bosn J Basic Med Sci*. 10(1):65-7. PMID: 20192934
10. Lee J, et al. Effects of Quilting Suture Interval on Donor Site Seromas After Breast Reconstruction With Latissimus Dorsi Muscle Flap: A Randomized Trial. *Clin Breast Cancer*; 2016. PMID: 27364307
11. Gisquet H, et al. Efficacité du capitonnage dans la prévention du sérome après lambeau de grand dorsal. La technique de Chippendale. *Ann Chir Plast Esthét*. 2010; 55(97):103.
12. Randolph LC, et al. Prediction of Postoperative seroma after Latissimus Dorsi Breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2005; 116(5):1287-90. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000181517.20122.36>
13. Hammond DC. Latissimus Dorsi Flap Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007; 34:75-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2006.11.008>
14. Spear SL. *Surgery of the breast principles and art*. 3 ed. Wolters Kluwer. 2011; p. 563-71.
15. Neligan PC. *Plastic Surgery Breast*. Elsevier Saunders. 2013; (5):370-93.

*Endereço Autor:

Gabriela Diesel Silveira

Rua Vasco da Gama 565, apto 403, Bom fim, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90420-111

E-mail: gabrieladiesel@hotmail.com