

Perfil das reconstruções mamárias tardias realizadas em 1 ano no Hospital Universitário Walter Cantídio



MIKAELLE PAIVA DOS SANTOS SOUZA^{1,2*}

SALUSTIANO GOMES DE PINHO PESSOA^{1,2}

ALANA D'ÁVILA REBELO^{1,2}

EUDEMARA FERNANDES DE HOLANDA^{1,2}

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0172

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida passou a ser um importante parâmetro na avaliação de resultados terapêuticos¹. A mastectomia é um dos passos mais eficazes do tratamento para o câncer de mama. A técnica utilizada depende do estadiamento da doença e das condições clínicas da paciente. A cirurgia, que pode ser curativa ou paliativa, leva às pacientes a graus variados de mutilação e, dentro de um contexto psicológico de enfrentamento de uma patologia potencialmente mortal, agrava ainda mais os défices de autoestima e de qualidade de vida. A reconstrução mamária é capaz de oferecer à paciente benefícios físicos que possibilitam bem-estar psicológico e social².

A reconstrução da mama pode ser feita de forma imediata ou tardia. Em pacientes que serão submetidas à radioterapia adjuvante ou nos casos em que não seja possível a presença do cirurgião plástico no dia da mastectomia, a reconstrução se dá de forma tardia³. As principais técnicas utilizadas para reconstrução da mama podem ser com implantes, com tecidos autólogos ou a combinação desses.

OBJETIVO

Estabelecer o perfil dos procedimentos de reconstrução mamária tardia realizadas no período de 1 ano no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, realizado por meio de revisão de prontuários. As pacientes incluídas neste estudo foram aquelas submetidas a procedimentos tardios de reconstrução da mama no período de 1 ano, incluindo primeiro procedimento realizado, procedimento de complementação de outro anterior ou de simetrização da mama contralateral.

RESULTADOS

Foram analisados prontuários de 16 pacientes. Todas as pacientes eram do sexo feminino e tinham entre 36 e 66 anos de idade, com a média de 46,31 anos. Das 16 pacientes, 8 haviam sido submetidas à mastectomia esquerda e 8 à direita. Em 2, foi implantado expansor no momento da mastectomia e em 1 foi realizada reconstrução imediata com grande dorsal e prótese.

As técnicas utilizadas para reconstrução tardia foram: retalho de grande dorsal com prótese em 56,25% das pacientes,

RESUMO

O câncer de mama é o segundo câncer mais comum na população feminina. A qualidade de vida passou a ser um importante parâmetro na avaliação de resultados terapêuticos. Neste contexto, a reconstrução da mama compõe etapa fundamental do tratamento por possibilitar recuperação da qualidade de vida e autoestima. A reconstrução pode ser feita de maneira imediata ou tardia. Este estudo traça o perfil das reconstruções tardias da mama, que foram realizadas no período de 1 ano no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Descritores: Mama; Neoplasias da mama; Implante mamário; Mastectomia; Mamoplastia.

troca de expansor por prótese mamária em 18,75% e retalho transverso do músculo reto abdominal (TRAM) em 6,25% (Figura 1).

Técnicas cirúrgicas utilizadas nas reconstrução

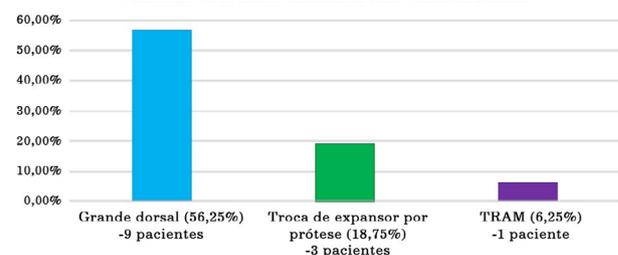


Figura 1. Técnicas utilizadas nas reconstruções tardias: a mais utilizada foi o retalho de grande dorsal com prótese de silicone.

As simetrizações mamárias foram realizadas em 8 (50%) pacientes e as técnicas utilizadas foram: mastopexia de mama contralateral (50% das simetrizações), mastopexia de mama contralateral com lipoenxertia em mama reconstruída (37,5%) e reconstrução do mamilo associado a mastopexia contralateral (12,5%).

Das 16 pacientes, 6 (37,5%) apresentaram algum tipo de complicação. As complicações mais frequentes foram seroma (12,5%) e deiscência de ferida (12,5%), seguidas de abscesso em linha de sutura (6,25%), retração cicatricial e fibrose (6,25%) e cicatriz hipertrófica (6,25%) (Figura 2).

Complicações pós-operatórias

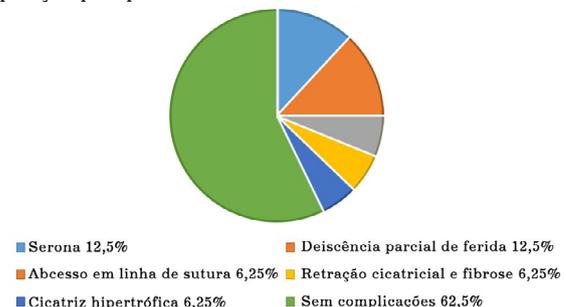


Figura 2. Complicações pós-operatórias: as mais frequentes foram seroma e deiscência de ferida.

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

DISCUSSÃO

Diversas técnicas de reconstrução mamária estão descritas na literatura e a estratégia a ser utilizada deve ser individualizada para cada paciente. A reconstrução não compromete o seguimento da terapia nem a detecção de recidivas da doença.

O retalho de músculo grande dorsal era utilizado, inicialmente, como cobertura do defeito de parede torácica após a mastectomia. Com o advento das próteses mamárias, foi possível realizar a associação destas com o retalho de grande dorsal, obtendo-se um volume mamário maior. O retalho de músculo grande dorsal pode ser aplicado em diversas situações, dentre as quais: uma cobertura mais fina da parede anterior do tórax, parede torácica irradiada anteriormente, insucesso de reconstrução anterior somente com implante mamário, dentre outras situações⁵.

A reconstrução mamária utilizando retalho de músculo reto do abdome (TRAM) é uma opção para pacientes que necessitem de um bom volume mamário e que tenham área doadora abdominal suficiente.

As técnicas de simetrização também são variadas e a escolha da mais adequada baseia-se, principalmente, no desejo da paciente e no perfil resultante da mama reconstruída.

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil de pacientes submetidas a reconstruções mamárias tardias, bem como as técnicas utilizadas e suas

complicações, possibilita aos cirurgiões plásticos maneiras de escolher a melhor técnica de reconstrução e prever seus possíveis resultados⁴.

REFERÊNCIAS

1. Sbalchiero JC, Cordanto-Nopoulos FR, Silva CHD, Caiado Neto BR, Derchain S. Tradução do Questionário Breast-Q para a língua portuguesa e sua aplicação em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(4):549-52.
2. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTL, Amorim DN, Araújo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):100-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100017>
3. Sabiston. Tratado de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
4. Cosac OM, Camara Filho JPP, Barros APGSH, Borgatto MS, Esteves BP, Curado DMDC, et al. Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):59-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100011>
5. Luna ICG. Reconstrução mamária em decúbito único lateral com retalho miocutâneo do músculo grande dorsal e implante de silicone: sistematização e série de casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(3):272-80.

***Endereço Autor:**

Mikaelle Paiva dos Santos Souza

Rua Ministro Joaquim Bastos, Apto 502, Fátima. Fortaleza, CE, Brasil.

CEP 60415-040

E-mail: mikaellepaiva@live.com