

O BRASIL NO EXTERIOR

Brasil abroad

FABIO NAHAS

Neste espaço estaremos regularmente colocando os resumos de estudos de destaque realizados por brasileiros e publicados em periódicos internacionais. Os resumos podem ser enviados para o Dr. Fabio Nahas, no E-mail: fabionahas@uol.com.br. Os resumos estarão sujeitos a seleção.

DISCUSSÃO

São apresentados três estudos de grupos representativos da cirurgia plástica brasileira: a Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a Clínica Ivo Pitanguy. O primeiro é um estudo transversal que procura mapear a sensibilidade da pele abdominal após a abdominoplastia. Tem implicações legais, pois permite orientar a paciente que será submetida a abdominoplastia, com precisão, as áreas e a modalidade de sensibilidade diminuída ou perdida em cada área. O segundo é um estudo retrospectivo que analisa o uso do retalho grande dorsal para reconstrução de cirurgia conservadora da mama. Demonstra a importância do risco da obesidade relacionando-a ao maior risco de complicações. O terceiro estudo é também retrospectivo e analisa exames histopatológicos de 2.488 casos de mastoplastia redutora, nos quais 0,5% apresentaram como achado histopatológico um tumor maligno. Estes estudos trazem à luz contribuições inovadoras e enriquecem tecnicamente e preventivamente a cirurgia plástica.

1. Farah AB, Nahas FX; Ferreira LM; Mendes JA; Juliano Y. Sensibility of the abdomen after abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2004; 114(2):577-83.

Sensibilidade da pele abdominal após abdominoplastia. O objetivo deste estudo foi mapear a sensibilidade abdominal e verificar quais modalidades de sensibilidade estão alteradas após abdominoplastia. Foram estudados 40 pacientes divididos em dois grupos de 20 pacientes cada, sendo que o grupo controle não foi submetido a nenhuma cirurgia. A sensibilidade foi testada de 12 a 60 meses (média de 31,5 m) após a cirurgia no grupo experimental. A pele abdominal foi dividida em 12 áreas, sendo 9 superiores e 3 inferiores à incisão. A sensibilidade ao toque superficial, dor superficial, calor e frio, vibração e pressão foram avaliados nos dois grupos. Verificou-se que houve

diminuição de todas as modalidades de sensibilidade na área 8 (hipogástrico). Houve diminuição da sensibilidade a frio e calor na região 11 (pubiana). A sensibilidade à pressão diminuiu em todas as áreas estudadas. Estes achados auxiliam o cirurgião plástico a orientar as pacientes sobre possíveis perdas de sensibilidade após a abdominoplastia.

2. Munhoz AM, Montag E, Fels KW, Arruda EG, Sturtz GP, Aldrighi C et al. Outcome analysis of breast-conservation surgery and immediate latissimus dorsi flap reconstruction in patients with T1 to T2 breast cancer. *Plast Reconstr Surg*. 2005 Sep;116(3): 741-52.

Análise de resultados da cirurgia mamária conservadora e reconstrução imediata com grande dorsal em pacientes com câncer mamário T1 a T2. O retalho miocutâneo do grande dorsal é frequentemente utilizado para reconstrução total das mamas, entretanto, poucos relatos estão disponíveis sobre resultados clínicos após cirurgia conservadora das mamas. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão retrospectiva de 48 pacientes submetidos à reconstrução imediata com retalho miocutâneo do grande dorsal após cirurgia conservadora das mamas entre 1999 e 2004. Idade, índice de massa corpórea, tabagismo, comorbidades e estadios oncológicos foram compilados. As complicações da mama reconstruída e da área doadora foram avaliadas. Resultados: O follow-up médio foi 16 meses. Em 56,2% dos pacientes, os tumores mediam 2 cm ou menos (T1) e em 47,9% estavam localizados no quadrante súpero-lateral. A complicação nos retalhos ocorreu em sete pacientes e nas áreas doadoras em 12 de 48 pacientes. Seroma dorsal (20,8%), deiscência dorsal (6,2%), e perda parcial do retalho (6,2%) foram as complicações mais comuns. Intervenção cirúrgica com fechamento de pele foi necessária em dois casos de deiscência dorsal. Perdas parciais de retalhos foram limitadas e foram tratadas conservadoramente. Uma associação significativa ($p = 0,035$) foi detectada entre seroma dorsal e obesidade (índice de massa corpórea igual a 30 kg/m) e foi associada a aumento 5,2 vezes na chance de desenvolver esta complicação. Não houve associação significativa entre complicações e idade, tabagismo, hipertensão, diabetes, dissecação de linfonodos axilares ou quimioterapia. Baseado nestas observações, o retalho miocutâneo do grande dorsal é uma técnica consistente para a

reconstrução após ressecção mamária conservadora. As complicações da área doadora são mais freqüentemente observadas em obesos, que são pacientes de mais alto risco.

3. Pitanguy I, Torres E, Salgado F, Pires Viana GA. Breast pathology and reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2005;115(3):729-35.

O câncer mamário é o tumor com a mais alta prevalência e incidência em mulheres. A mamoplastia redutora é um dos procedimentos mais realizados no Brasil pelos cirurgiões plásticos, e não é incomum o achado de tumor de mama durante ou após esta cirurgia, quando recebe o exame histopatológico. Neste estudo, 2488 arquivos de pacientes foram revisados retrospectivamente. Todos os pacientes foram submetidos a mamoplastia redutora na clínica do autor principal (Clínica Ivo Pitanguy), entre janeiro de 1957 e dezembro de 2002. O tecido mamário ressecado foi submetido a exame histopatológico. O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de carcinoma

mamário encontrado acidentalmente no pós-operatório. A equipe do autor principal realizou todas as cirurgias e o mesmo patologista realizou o exame histopatológico. Os resultados dos exames histopatológicos foram divididos em dois grupos: lesões benignas e tumores. A maior freqüência de afecção mamária foi de lesões benignas e, destas, 80,8% eram de alterações fibrocísticas e fibroadiposidades. O grupo de tumor foi subdividido em tumores benignos e malignos. Entre os tumores benignos, os fibroadenomas foram os mais comuns em 2,2%. A freqüência de tumores malignos foi de 0,5% de todos os pacientes. A maioria das lesões histopatológicas foi encontrada em pacientes entre 30 e 50 anos. Um número reduzido de pacientes não apresentavam lesões (3,7%). A falta de estudo patológico ou exames rápidos de qualquer tecido mamário pelo patologista pode perder o diagnóstico de lesões importantes. Após a análise destas estatísticas, o conceito de mama normal pode ser questionado.