

Reconstrução do complexo aréolo-papilar: modelo de treinamento em zona IV do retalho TRAM

Nipple-areola complex reconstruction: training bench model in zone IV TRAM flaps

ALLYSSON ANTONIO RIBEIRO
GOMES¹

BRENO BEZERRA GOMES DE
PINHO PESSOA²

SALUSTIANO GOMES DE
PINHO PESSOA³

Trabalho realizado no Hospital
Universitário Walter Cantídio -
Universidade Federal do Ceará,
Serviço de Cirurgia Plástica e
Microcirurgia Reconstructiva,
Divisão de Reconstrução
Mamária, Fortaleza, CE.

Artigo submetido pelo
SGP (Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 28/9/2009
Artigo aceito: 4/ 2/2010

RESUMO

Introdução: A reconstrução mamária está completa quando é realizada a reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP). Modelos de treinamento têm agregado benefícios, sendo exercícios de simulação. Apresenta-se um modelo para treinamento em reconstrução do CAP. **Método:** Selecionou-se dez pacientes, nos quais a zona IV do retalho miocutâneo transverso do músculo reto abdominal (TRAM) foi utilizada para instrução em duas técnicas de retalhos para confecção do CAP. **Resultados:** O modelo de treinamento foi aplicado em todos os casos, tendo os residentes adquirido habilidades e domínio da técnica, demonstrando segurança na reconstrução dos casos clínicos. **Conclusão:** A reconstrução do CAP com zona IV do retalho TRAM é um modelo de treinamento útil.

Descritores: Mamilos/cirurgia. Retalhos cirúrgicos. Capacitação. Cirurgia plástica/educação.

SUMMARY

Background: Breast reconstruction is complete when the nipple-areola complex (NAC) is reconstructed. Models can be used to train young surgeons, it been a simulator exercise. A model of NAC reconstruction training is the purpose of the this paper. **Methods:** Ten zone IV TRAM flaps were utilized to the purpose of the study. First, the trainee executes the NAC reconstruction using the flaps techniques supervised by a teacher. Afterwards, the technique skills are used on real situation in the operation room. **Results:** The model was used by all trainees who acquire technique skills, which was used on real situation. **Conclusion:** The NAC reconstruction in zone IV TRAM flap is feasible.

Descriptors: Nipples/surgery. Surgical flaps. Training. Surgery, plastic/education.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres¹, o que implica em um grande número de reconstruções mamárias. A reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP) é o último estágio desta e produz grande benefício para a imagem corporal da paciente^{2,3}.

Obter bons resultados cirúrgicos com mínimas ou sem complicações requer treinamento consistente, sendo a sala de cirurgia o melhor ambiente para aprendizado. A suplementação dessa formação com modelos de treinamento é um caminho avançado para produzir um seguro e bem treinado cirurgião plástico^{4,5}.

O objetivo deste trabalho é descrever um modelo de treinamento em reconstrução do CAP, capaz de reduzir a curva de aprendizado de residentes em Cirurgia Plástica, utilizando a zona IV do retalho miocutâneo transverso do músculo reto-abdominal (TRAM).

MÉTODO

Um protocolo experimental e respectivo termo de consentimento informado foram estabelecidos e aprovados pelo Conselho de Ética de nossa instituição.

Dez pacientes portadoras de câncer de mama foram submetidas à reconstrução de mama com retalho TRAM.

1. Membro aspirante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Residente do 3º ano do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva do HUWC/UFC.

2. Membro Associado da SBCP.

3. Membro Titular da SBCP, Regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva do HUWC/UFC.

Durante o procedimento cirúrgico, a zona IV do retalho TRAM monopediculado, que rotineiramente é desprezada, foi utilizada para treinamento em reconstrução do CAP. Cada residente foi instruído na marcação, dissecação e montagem da papila pela técnica de *skate flap* (n=5) ou técnica *purse string* (n=5). Após o treinamento, cada residente realizou uma reconstrução *in vivo*.

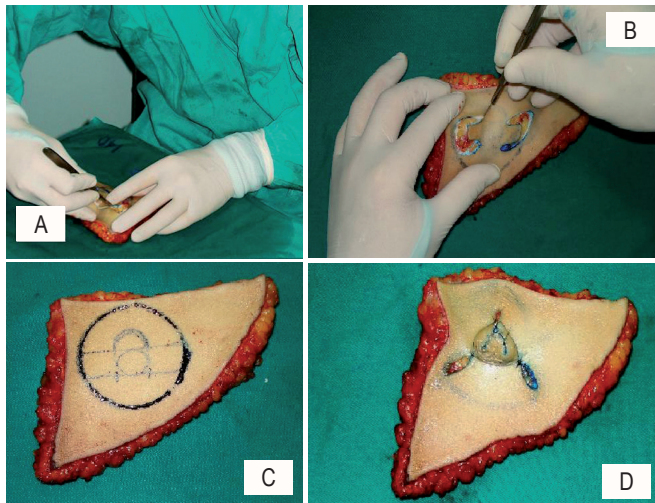


Figura 1 – Reconstrução do CAP em modelo de treinamento. **A e B:** realização do treinamento sob supervisão da preceptoria. **C e D:** marcação e aspecto final da reconstrução de CAP em zona IV do retalho TRAM.

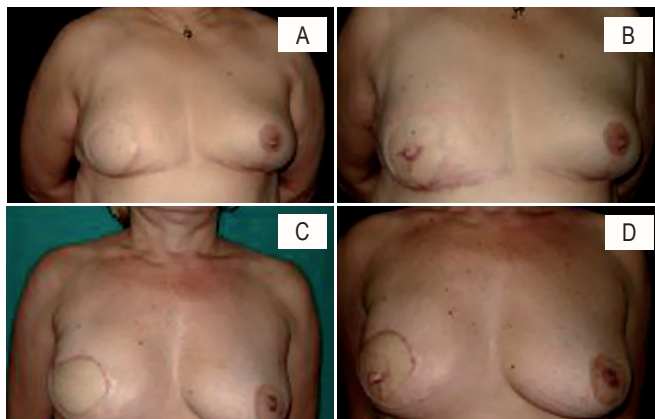


Figura 2 – Reconstrução do CAP. **A e C:** aspecto pré-operatório. **B e D:** aspecto pós-operatório.

RESULTADOS

O modelo foi aplicado a todos os residentes entre 2006 e 2009. Os residentes avaliaram como muito proveitoso o treinamento em espécimes *ex vivo*, tornando o procedimento bastante simplificado ao aplicá-lo clinicamente (Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

A reconstrução mamária tem cada vez mais assumido um papel central no tratamento do câncer de mama em decorrência dos comprovados benefícios psicoemocionais para os pacientes⁶. Este aumento da procura por reconstrução mamária acompanha-se também de alto grau de exigência quanto aos resultados.

No modelo proposto, o cirurgião plástico em formação pode adquirir destreza para realizar este procedimento em situação real. Grunwald et al.⁷ afirmam que o futuro do treinamento cirúrgico não irá envolver pacientes até que o residente demonstre competência em um procedimento particular usando simuladores. Modelos têm mostrado que as habilidades adquiridas são transferíveis para situações em sala de operações⁸.

Em outro trabalho, Waterston & Butterworth⁴ sugerem o uso de material sintético para treinamento em reconstrução do CAP. O uso deste material não implica em risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas e questionamentos éticos. Porém, o uso de pele fresca tem a vantagem de assemelhar-se ao tecido a ser trabalhado em casos clínicos.

CONCLUSÃO

O treinamento do cirurgião plástico em reconstrução do CAP é facilitado pelo modelo proposto, utilizando a zona IV do TRAM monopediculado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA;2007. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5.
2. Tatlidede S, Yesilada AK, Egemen O, Bas L. A new technique in nipple reconstruction: dome technique with double pedicle. *Ann Plast Surg.* 2008;60(2):141-3.
3. Carranashi F, Nakayama LI, Wells A. Reconstrução do complexo aréolo-papilar. In: Carreirão J, Cardim V, Goldenberg D, editores. *Cirurgia Plástica. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo:Atheneu;2005. p.589-95.*
4. Waterston SW, Butterworth M. A simple model for patient and trainee education in nipple areola reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2006;57(3):357-8.
5. Khan MS, Bann SD, Darzi A, Butler PE. Assessing surgical skill. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(7):1886-9.
6. Hartrampf C, Schefflan M, Black PW. Breast reconstruction with a transverse abdominal island flap. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69(2):216-25.
7. Grunwald T, Krummel T, Sherman R. Advanced technologies in plastic surgery: how new innovations can improve our training and practice. *Plast Reconstr Surg.* 2005;114(6):1556-67.
8. Wanzel KR, Matsumoto ED, Hamstra SJ, Anastakis DJ. Teaching technical skills: training on a simple, inexpensive, and portable model. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(1):258-63.

Correspondência para:

Allysson Antonio Ribeiro Gomes
Rua Thomas Pompeu, 550 apto. 203 – Meireles – Fortaleza, CE, Brasil – CEP 60160-080
E-mail: aaribgomes@hotmail.com