

A importância cirúrgica de reconhecer a linha semicircular na reconstrução de mama: um estudo anatômico

ANDRÉ LUIS MANSUR DE ARAÚJO, TÉRCIO DA FONSECA, GUILHERME LEONEL ARBEX, MÁRCIO ARNAUT JR., DIOGO FRANCO, TALITA FRANCO

Introdução

O músculo reto-abdominal é um dos veículos mais utilizados de retalhos miocutâneos, principalmente na reconstrução mamária pós-mastectomia, mas um inconveniente destes retalhos é a fraqueza deixada na parede abdominal, sobretudo abaixo da linha semicircular (LSC). A LSC é o marco anatômico de transição da bainha do músculo reto-abdominal, sendo tal bainha formada por um componente anterior e um posterior acima da LSC e apenas por um componente anterior abaixo da mesma. A artéria epigástrica profunda inferior se origina na artéria ilíaca externa, dirigindo-se para a borda lateral do músculo reto-abdominal e se dividindo em dois ramos logo abaixo do umbigo, que se anastomosam com os ramos da artéria epigástrica profunda superior. Esta é ramo da artéria torácica interna e, junto com a artéria epigástrica profunda inferior, emitem ramos perfurantes para o tegumento, principalmente na região periumbilical.

Objetivo

O reconhecimento da localização da linha semicircular e dos elementos a ela relacionados anatomicamente tem grande importância cirúrgica durante as reconstruções mamárias com retalho miocutâneo de reto-abdominal e foram o motivo deste estudo.



Figura 1 – Rebatendo-se o músculo reto-abdominal identifica-se o trajeto dos vasos e a linha semicircular.

Material e Métodos

A parede abdominal de 17 cadáveres formolizados foi dissecada por planos, identificando-se a LSC, os vasos epigástricos profundos inferiores e sua interseção com a borda lateral do músculo reto-abdominal. A cavidade abdominal também foi aberta e visualizada a LSC sob transiluminação. Mediu-se a distância da LSC à cicatriz umbilical e ao púbis, além da distância de uma linha imaginária entre as espinhas ilíacas ântero-superiores.

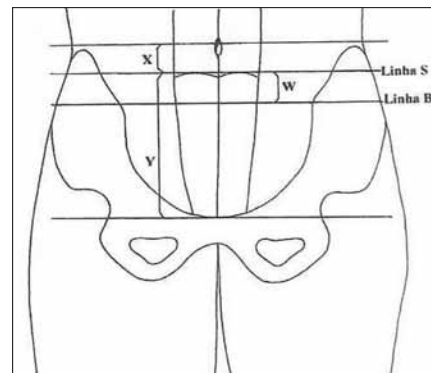


Figura 2 – Linha B: linha biespinhal; Linha S: ponto mais alto da linha semicircular; X: distância do umbigo à linha S; Y: distância da linha S ao púbis; W: distância da linha S à linha B.

Resultados

Em 64% das dissecções, a LSC localizava-se no 1/3 superior da distância compreendida entre a cicatriz umbilical e o púbis. A média da distância da cicatriz umbilical à LSC foi de 4,2 ($\pm 1,6$ cm). A da LSC ao púbis foi de 10,4 ($\pm 1,5$ cm). A linha biespinha estava localizada sempre abaixo da LSC, exceto em um caso, estando disposta a cerca de 2,7 ($\pm 1,4$ cm).

Conclusão

A projeção da LSC a partir da linha biespinha, assim como da cicatriz umbilical ou do púbis, nos oferece pontos externos de referência importantes para a localização da LSC e, portanto, para um planejamento pré-operatório mais seguro nas reconstruções de mama.