

# Estudo dos procedimentos utilizados para simetrização das mamas após reconstrução mamária

MARCELA CAETANO CAMMAROTA

## Introdução

A reconstrução da mama isoladamente não fornece, na maioria das vezes, um resultado harmônico, por mais perfeita que seja. Criar simetria partindo de condições diferentes de cada lado em uma única cirurgia é bastante raro. Mesmo nos casos de mastectomias bilaterais, muitas vezes são necessários procedimentos adicionais para finalização do resultado. O enxerto autólogo de gordura tem sido usado para aumento do tecido mole em todo o corpo e tem se tornado uma ferramenta importante para auxiliar na obtenção de melhores resultados na simetrização das mamas reconstruídas. A lipoaspiração e lipoenxertia são, portanto, ferramentas úteis na correção das deformidades de contorno e ajuste do volume da neomama e seu uso tem melhorado de sobremaneira os resultados das reconstruções mamárias.

## Objetivo

Avaliar os procedimentos de simetrização das mamas e a eficácia do uso de lipoenxertia para obtenção de melhores resultados nas reconstruções mamárias.

## Material e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo das reconstruções mamárias realizadas entre janeiro de 2004 até dezembro de 2009, sendo estudadas 380 pacientes por meio da análise de seus prontuários. Foram avaliadas as cirurgias realizadas neste período, a técnica aplicada para a reconstrução mamária e as técnicas utilizadas para simetrização das mamas, tanto nas mastectomias unilaterais como nas bilaterais, abordando principalmente o uso ou não de lipoenxertia nos procedimentos de simetrização. A avaliação da qualidade da reconstrução foi feita através do julgamento médico e análise fotográfica e de questionário respondido pelas pacientes.

## Resultados

Foram avaliadas 380 pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia por câncer de mama, sendo 63 bilaterais, totalizando 443



Figura 1 – Pós-operatório: primeira fase de reconstrução mamária com expansor bilateral.



Figura 3 – Pós-operatório: primeira fase de reconstrução mamária com grande dorsal.



Figura 2 – Pós-operatório: segunda fase de reconstrução mamária com expansor bilateral, após lipoenxertia.



Figura 4 – Pós-operatório: segunda fase de reconstrução mamária com grande dorsal, após lipoenxertia.

reconstruções. A técnica utilizada foi expansor mamário permanente em 28,7%, retallo do músculo reto abdominal TRAM em 28,2%, retallo do músculo grande dorsal em 22,1%, reconstrução tipo mamoplastia em 9,2%, colocação de prótese mamária em 8,4% e retalhos locais em 3,4% das pacientes. Das 380 pacientes, 55 não responderam ao questionário e 6 pacientes faleceram. Do total de 319 respostas, 98 pacientes fizeram apenas um tempo cirúrgico. Duzentas e vinte e uma pacientes fizeram outras etapas da reconstrução, 107 (33,5%) por vontade própria, 57 (17,9%) por sugestão da médica e 58 (18,2%) por necessidade, nos casos onde houve complicações ou nos casos de mastectomia da outra mama em um segundo tempo. No total,

74 pacientes foram submetidas à lipoenxertia para modelagem e correção de defeitos da neomama. Destas, 54 avaliaram o resultado como excelente e 20, como bom. Noventa e dois por cento das pacientes submetidas à lipoaspiração para lipoenxertia ficaram satisfeitas com o resultado da área doadora do enxerto.

## Conclusão

Nossos resultados demonstram que a grande maioria das pacientes ficou satisfeita após a realização das etapas posteriores da reconstrução mamária. A utilização da lipomodelagem demonstrou segurança e viabilidade, centrando-se especificamente na utilização para a reconstrução da mama. É uma nova abordagem para melhorar os resultados das reconstruções.