

# Reconstrução mamária total: técnicas e complicações

FRANCISCO CLARO OLIVEIRA JUNIOR, JOSÉ MARCOS MÉLEGA, ADIVÂNIA DE SOUZA PINHEIRO, RAFAEL FERREIRA PEREIRA

## Introdução

A reconstrução mamária após a mastectomia total é um procedimento cada vez mais comum, com o advento de novas técnicas de reconstrução por meio de implantes aloplásticos, enxertos e retalhos autólogos. As técnicas mais comumente empregadas em nosso meio são o retalho do músculo grande dorsal, o retalho transversal do reto-abdominal (TRAM) e o DIEP. Os expansores de pele são próteses com um envoltório de elastômero de silicone, porém sem o silicone gel de preenchimento. Nas reconstruções mamárias imediatas, os expansores são posicionados em bolsa submuscular, preferencialmente total, para oferecer uma adequada proteção do expansor de tecido.

## Objetivo

Descrever as técnicas de reconstrução mamária mais empregadas em um serviço de cirurgia plástica referência em reconstrução mamária e analisar as suas complicações.

## Material e Métodos

O estudo foi realizado de forma retrospectiva, com análise de prontuários médicos das pacientes que tiveram suas mamas totalmente reconstruídas nos últimos 3 anos. Foram tabuladas em Excel e comparadas, de cada paciente, a idade, a raça, a causa da mastectomia, o momento da reconstrução (imediate/tardio) e as técnicas de reconstrução utilizadas. As complicações encontradas foram correlacionadas com cada variável previamente citada.

## Resultados

A idade média das pacientes foi de 48 anos e 9 meses (de 26 a 71 anos). Todos os procedimentos de reconstrução foram realizados por residentes do serviço, totalizando 66 procedimentos de reconstrução mamária. Foram realizadas reconstruções imediatas em 20% dos casos e tardias em 80%, sendo a



Figura 1 – Paciente em pós-operatório de TRAM, com abaulamento importante de parede abdominal.



Figura 2 – Pós-operatório tardio de reconstrução mamária com TRAM apresentando contração com afundamento em pólo superior de mama esquerda.

média de tempo entre a mastectomia total e a reconstrução mamária de 2 anos e 8 meses. As reconstruções mamárias foram realizadas utilizando as seguintes técnicas: grande dorsal com prótese: 16 casos (24,3%), grande dorsal com expansor: 4 (6,1%) casos, retalho local + expansor: 14 (21,3%) casos, fechamento primário com ou sem tração: 5 (7,6%) casos, retalho local + prótese: 12 (18%) casos, TRAM: 13 (19,7%) casos e prótese expansora de Becker com retalho local: 2 (3%) casos. Complicações locais ocorreram em 22,1% dos casos, sendo que algumas complicações acometeram a mesma paciente. Considerando 55 casos de complicações descritas foram identificadas na sequência em ordem decrescente de frequência: deiscência parcial em ferida operatória (FO): 13 (23,63%) casos, sendo 10 em mama, 2 em abdome e 1 em umbigo, epiteliólise de bordas de FO: 8 (14,54%) casos, seroma: 7 (12,72%) casos, sendo 5 em abdome pós-TRAM e 2 em mamas, necrose em FO: 5 (9,09%) casos, retirada de expansor: 4 (7,27%) casos, sendo 3 por infecção e 1 por recidiva tumoral, alargamento cicatricial: 4 (7,27%) casos, hipertrofia cicatricial: 3 (5,45%) casos em abdome (TRAM), abaulamento abdominal/hérnias de parede abdominal: 3 (5,45%) casos,

contração em pólo superior de mama com depressão axilar: 3 (5,45%) casos, infecção de FO: 2 (3,63%) casos, hematoma em FO abdome (TRAM): 1 (1,8%) caso, retirada de prótese por extrusão: 1 (1,8%) caso, infecção em tela abdominal de TRAM com sepse: 1 (1,8%) caso. As complicações mais comuns evidenciadas por nossa equipe foram: deiscência parcial de FO, epiteliólise de bordas e seroma. Três das pacientes apresentaram contração em mama. Uma paciente que realizou reconstrução com TRAM teve infecção da tela, evoluindo para sepse. Este paciente permaneceu 2 meses internada e não apresentou qualquer sequela. Observamos contrações capsulares e extrusão de implante nas técnicas com utilização de material aloplástico. Não foi observada significância estatística entre as complicações clínicas e qualquer variável dependente analisada ( $p > 0,5$ ).

## Conclusão

Cada técnica empregada tem sua indicação, contra-indicação e complicação e a aplicação de cada técnica deve ser individualizada, baseando-se em características individuais da paciente, a fim de se obter um melhor resultado, com menores riscos de complicações.