

Expansores permanentes de Becker em reconstrução de mama

DIOGO BORGES PEDROSO, JOSÉ CARLOS DAHER, MARCELA CAETANO CAMMAROTA, ALBERTO BENEDIK NETO, CÉSAR AUGUSTO DAHER CEVA FARIA, RICARDO CINTRA JUNIOR

Introdução

Nos anos 80, uma nova possibilidade de reconstrução mamária surgiu com o desenvolvimento do expansor permanente por Hilton Becker. Desta forma, uma vez atingido o volume desejado, este pode permanecer definitivamente.

Objetivo

Foi realizado um estudo retrospectivo para levantamento da experiência com o uso do expansor de Becker em cirurgia reconstrutora da mama e para determinar algumas recomendações de forma a melhorar futuramente os resultados.

Material e Métodos

Foram revisados os prontuários das pacientes submetidas à reconstrução de mama com expansores de Becker, e revisadas as histórias clínicas, os protocolos de expansão, o relatório cirúrgico e as complicações pós-operatórias. Complicações maiores foram definidas como aquelas que necessitaram de tratamento específico, readmissão ao hospital ou reoperação. Os expansores utilizados neste estudo foram do tipo Siltex® Becker 50, contendo um volume de silicone gel correspondente a 50% do volume total estimado. A base da mama operada ou da mama contralateral foi usada como indicador do volume do expansor a ser utilizado. Para a inserção do expansor, eram confeccionadas bolsas submusculares, através da elevação do peitoral maior em continuidade com o músculo reto-abdominal e o músculo serrátil anterior. Após a inserção do implante neste plano submuscular, a borda do peitoral era fechada, unindo-se este músculo ao serrátil, de forma a cobertura muscular total do implante. Todas as expansões foram realizadas em programa semanal, sob condições assépticas, em regime ambulatorial. A expansão geralmente se iniciava na segunda semana após a cirurgia e era realizada até a obtenção de simetria ou até alcançar o volume desejado pela paciente, para posterior simetrização das mamas. A válvula era removida sob anestesia local após o término da reconstrução ou associada à mamoplastia contralateral e confecção de complexo aréolo-mamilar.

Resultados

Um total de 162 expansores foram implantados em 126 pacientes, em um



Figura 1 – Caso 1.



Figura 2 – Caso 2.

período de 6 anos. A média de idade das pacientes foi de 49 anos. Destas reconstruções, 135 foram imediatas e 27 tardias. Trinta e seis pacientes foram submetidas à reconstrução bilateral. A expansão tecidual foi iniciada numa média de 18 dias de pós-operatório. A duração média da expansão foi de 70 dias, com a necessidade média de 4 visitas ao consultório médico. Algumas pacientes tiveram sua expansão postergada em função do início da quimioterapia. O seguimento pós-operatório variou de 4 a 54 meses e 69% das pacientes finalizaram a reconstrução. Destas, aproximadamente 72% das pacientes expressaram satisfação em relação ao resultado da reconstrução, depois de completada todas as fases. Em relação às complicações, a mais recorrente foi a assimetria ou os resultados não favoráveis em decorrência de irregularidades ou depressões axilares e infra-claviculares, assim como um implante muito aparente nas pacientes magras ou de pele fina. Tivemos 9 casos de deiscência por necrose de pele

parcial, onde não houve perda do expansor. Dentre estes casos, tivemos 2 pacientes com perda total do CAP. Vinte e duas (17,5%) pacientes foram submetidas a radioterapia pós-operatória, e destas, 6 apresentaram contratura capsular. Duas pacientes apresentaram dor e tiveram associação com infecção. Uma paciente apresentou hematoma, com necessidade de drenagem cirúrgica e houve duas complicações com a válvula.

Conclusão

Os expansores utilizados em reconstrução de mama estão associados com boa forma mamária, altos índices de satisfação e poucas complicações definitivas. A necessidade de seleção criteriosa de pacientes, informações pré-operatórias apropriadas, aconselhamento e suporte emocional e psicológico contínuo são de extrema importância. Concluímos que, em nossa experiência, o expansor de Becker é uma alternativa confiável para reconstrução de mama, mas boa seleção de pacientes é necessária.