



Reconstrução imediata de mama com uso de expansores permanentes

Immediate breast reconstruction using permanent expanders

GUSTAVO FELIPE PASQUAL^{1,2*}
LUCIANA DE VASCONCELOS SÁ
PASQUAL²

■ RESUMO

Introdução: O câncer de mama tem se tornado cada vez mais prevalente e com isso maior é o número de pacientes submetidas a mastectomias. A reconstrução imediata pós-mastectomia é uma alternativa importante de tratamento nas diversas etapas da reconstrução mamária. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 34 pacientes submetidas à mastectomia ou adenomastectomia, com ou sem preservação do complexo aréolo-papilar seguida de reconstrução imediata com uso de expansor permanente. O expansor utilizado foi do tipo Becker 35, de formato anatômico, com volume variando de 365 ml a 565 ml, sendo mais utilizado o de 460 ml. **Resultados:** O resultado foi considerado muito satisfatório por 85% das pacientes, a taxa de complicações foi de 17,6%, sendo que duas pacientes apresentaram necrose de pele nos bordos da ferida operatória, duas pacientes apresentaram retração cicatricial na ferida operatória, uma paciente apresentou seroma e somente uma paciente teve perda do expansor por infecção tardia após início da quimioterapia. Treze pacientes realizaram radioterapia, 53% (n = 7) apresentaram radiodermite leve e 30% (n = 4) radiodermite moderada, sem outras complicações. **Conclusão:** A reconstrução imediata com o uso de expansores definitivos apresenta uma boa proposta de tratamento às pacientes que serão submetidas a mastectomias totais ou parciais.

Descritores: Mama; Mamoplastia; Neoplasias da mama; Dispositivos para expansão de tecidos.

Instituição: Hospital da Luz,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 12/4/2017.
Artigo aceito: 23/9/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0085

¹ Hospital da Luz, São Paulo, SP, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Breast cancer has become increasingly prevalent, resulting in a greater number of patients undergoing mastectomies. Post-mastectomy immediate reconstruction is an important alternative treatment in the various stages of breast reconstruction. **Methods:** A retrospective study was conducted with 34 patients who underwent mastectomy or adenomastectomy, with or without preservation of the areola-papillary complex, followed by immediate reconstruction using a permanent expander. The expander used was of the Becker type 35 and anatomically shaped, having a volume ranging from 365 to 565 ml, with the 460-ml expander being the most frequently used. **Results:** The results were considered “highly satisfactory” by 85% of the patients. The complication rate was 17.6%; two patients had skin necrosis on the edges of the surgical wound, two patients presented scar retraction in the surgical wound, one patient presented seroma, and only one patient had expander loss because of late infection after the start of chemotherapy. Thirteen patients underwent radiotherapy, of whom 53% (n = 7) had mild radiodermatitis and 30% (n = 4) had moderate radiodermatitis without other complications. **Conclusion:** Immediate reconstruction using definitive expanders presents a good treatment option for patients who will undergo total or partial mastectomy.

Keywords: Breast; Mammoplasty; Breast neoplasms; Devices for tissue expansion.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem se tornado cada vez mais prevalente e precocemente diagnosticado. Com isso, também maior é o número de pacientes submetidas a mastectomias. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), desde 2008 mais de 63,5 mil mulheres foram submetidas à mastectomia em todo país, número que equivale a uma cirurgia a cada 40 minutos nos últimos 5 anos.

A era moderna da reconstrução mamária com utilização de expansor (de tecidos) foi iniciada no final de 1970 e começo de 1980 com Radovan¹. A partir daí, houve grande aprimoramento não só na técnica cirúrgica de implantação dos expansores/implantes, como também nos próprios dispositivos². Nos anos 80, uma nova possibilidade de reconstrução mamária surgiu com o desenvolvimento do expansor permanente por Hilton Becker³.

A reconstrução imediata pós-mastectomia é uma alternativa importante de tratamento nas diversas etapas da reconstrução mamária. Considerada um procedimento seguro e aceitável, não existindo evidência de prejuízo oncológico e pode ser sugerida para pacientes em estágio 0, I e II da doença^{4,5}.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a experiência do autor e analisar uma série de casos em que pacientes submetidas à mastectomia total ou adenomastectomia tiveram reconstrução imediata de suas mamas com o uso de expansores permanentes de Becker, quanto à técnica cirúrgica, evolução, vantagens e desvantagens, resultado estético e complicações.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de 34 pacientes submetidas a mastectomia ou adenomastectomia, com ou sem preservação do complexo aréolo-papilar (CAP), seguida de reconstrução imediata da mama com uso de expansor permanente, no Hospital da Luz, São Paulo, SP, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. A base da mama operada e a mama contralateral foram usadas como indicador do volume do expansor a ser utilizado. O expansor utilizado foi do tipo Becker 35, de formato anatômico, com volume variando de 365 ml a 565 ml, sendo mais utilizado o de 460 ml. Todas as pacientes foram devidamente informadas e assinaram termo de consentimento. O trabalho seguiu os Princípios de Helsinque.

Para a inserção do expansor, foram confeccionadas lojas 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 à cobertura muscular total do implante. A válvula remota foi colocada no subcutâneo na região lateral. Todas as pacientes usaram dreno aspirativo subcutâneo, na área descolada pela mastectomia por cerca de 1 semana.

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.

RESULTADOS

A idade média das pacientes foi de 45 anos (variando de 28 a 68 anos). Todas reconstruções imediatas, 16 à direita, 16 à esquerda e 2 bilaterais. Treze pacientes (38%) foram submetidas à radioterapia. O tempo médio das expansões foi de 5 semanas, respeitando características individuais de cada paciente e concomitância da quimioterapia.

O resultado foi considerado muito satisfatório por 85% das pacientes, a semelhança com a mama natural é mais facilmente obtida nos casos de mamas pequenas e com preservação do CAP. Mesmo nos casos em que houve complicações foram também avaliados como satisfatórios e de bom resultado após a resolução do quadro. Não houve complicações relacionadas às válvulas. A simetrização da mama oposta foi em média realizada após 6 meses (Figuras 1 e 2).



Figura 1. Pré-operatório e pós-operatório de mastectomia com preservação do complexo aréolo-papilar e reconstrução imediata, 7^o mês pós-operatório e 4^o mês após fim da radioterapia.



Figura 2. Pré-operatório e pós-operatório de adenomastectomia com preservação do complexo aréolo-papilar e reconstrução imediata, 3^o mês pós-operatório. Não fez radioterapia.

A taxa de complicações foi de 17,6%, sendo que duas pacientes apresentaram necrose de pele nos bordos da ferida operatória, causadas por excesso de manipulação cirúrgica e/ou tração excessiva durante a mastectomia, sendo necessário ressecção da necrose e ressutura da ferida, sem perda do expansor. Ambas apresentaram perda parcial do CAP, mas com boa evolução e resultado final satisfatório.

Duas pacientes apresentaram retração cicatricial na ferida operatória, uma delas com necessidade de reoperação para liberação das retrações e melhora estética da cicatriz, sem evidências de retração capsular e sem necessidade de troca do expansor. Uma paciente apresentou seroma, resolvido com punções locais e boa melhora após fim das expansões. Uma paciente apresentou infecção tardia após início da quimioterapia, extrusão e necessidade de retirada do expansor (Tabela 1).

Das treze pacientes que realizaram radioterapia, todas tiveram suas expansões finalizadas antes do início das sessões, 53% (n = 7) apresentaram radiodermite leve e 30% (n = 4) radiodermite moderada. Todas com boa evolução. Não houve casos de contratura capsular nem necessidade de troca do expansor (Figuras 3 e 4).

DISCUSSÃO

Atualmente, verifica-se um aumento no número de reconstruções com expansores de mama, principalmente em decorrência do diagnóstico cada vez mais precoce dos casos de câncer. Pacientes mais jovens se mostraram mais exigentes com uma reconstrução o mais breve possível e optam pela reconstrução imediata, mesmo sabendo de possíveis riscos caso haja necessidade de radioterapia^{6,7}.

O expansor permanente permite sua colocação submuscular com bastante facilidade técnica, baixo risco de complicações e resultado muito satisfatório, como também a expansão progressiva da musculatura permite um contorno mamário mais gracioso. Além

Tabela 1. Complicações.

Complicações	n de pacientes	Tratamento realizado
Necrose da pele F.O.	2	Desbridamento e ressutura
Retração Cicatricial	2	Liberação e correção de cicatrizes
Seroma	1	Punção local
Infecção tardia	1	Retirada do expansor

F.O.: Ferida Operatória.



Figura 3. Pré-operatório e pós-operatório de adenomastectomia com preservação do complexo aréolo-papilar e reconstrução imediata, 5º mês pós-operatório 1º mês após radioterapia, ainda com evidências de radiodermite intensa.

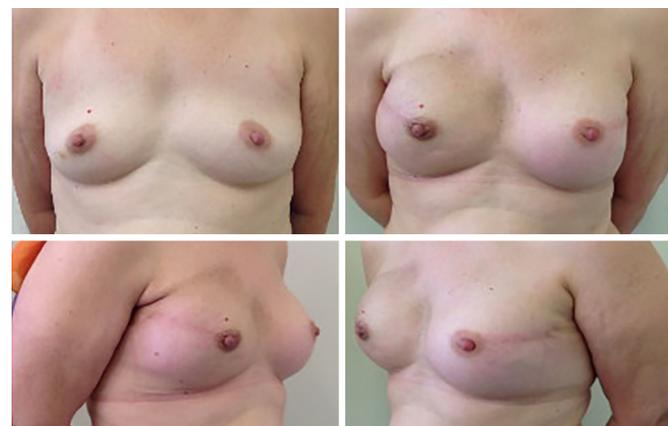


Figura 4. Pré-operatório e pós-operatório de adenomastectomia bilateral com preservação do complexo aréolo-papilar, 10º mês pós-operatório, 2º mês após radioterapia.

dessas vantagens, há também o fato de não causar danos e cicatrizes em outras áreas do corpo, o baixo tempo cirúrgico e a possível manipulação do volume mamário. Aliado a esse fato, ainda permanece a possibilidade de uso dos retalhos autólogos quando necessário⁸⁻¹⁰.

O índice de complicações foi semelhante ao encontrado na literatura⁸⁻¹⁰, sendo a grande maioria complicações menores que não interferiram no resultado final. A radioterapia, conhecida historicamente como um grande fator de complicações, causou apenas quadros de radiodermite, sem morbidade importante e sem complicações maiores. Considerando que alguns casos só têm indicação de radioterapia após análise do

anatomopatológica, ou seja, após o tempo hábil de decidir se a reconstrução será imediata ou tardia.

CONCLUSÃO

A reconstrução imediata com o uso de expansores definitivos apresenta uma boa proposta de tratamento às pacientes que serão submetidas a mastectomias totais ou parciais, especialmente nos estágios iniciais da doença. O procedimento é simples e seguro, com altas taxas de satisfação e baixo índice de complicações. Mesmo quando não se tem informações da necessidade ou não da radioterapia, a reconstrução com uso de expansores definitivos pode ser realizada e é uma boa opção, pois a taxa de complicações decorrentes da radioterapia também é baixa.

COLABORAÇÕES

GFP Aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

LVSP Realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Radovan C. Breast reconstruction after mastectomy using the temporary expander. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69(2):195-208. PMID: 7054790 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198202000-00001>
2. Spear SL, Spittler CJ. Breast reconstruction with implants and expanders. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(1):177-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200101000-00029>
3. Pedrosa DB, Daher JC, Cammarota MC, Benedik Neto A, Faria CAD, Cintra Junior R. Expandores permanentes de Becker. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(Supl):1-102.
4. Guimarães GS, Daher JC, Cammarota MC. Reconstrução mamária com expansor permanente: uma outra alternativa. *Rev Bras Cir Plást.* 2008;23(2):75-81.
5. Oliveira CF. Reconstrução mamária com implante expansor definitivo: experiência pessoal. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):78-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100014>
6. Becker H. Breast reconstruction using an inflatable breast implant with detachable reservoir. *Plast Reconstr Surg.* 1984;73(4):678-83. PMID: 6709750 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198404000-00031>
7. Mansel RE, Horgan K, Webster DJ, Shrotria S, Hughes LE. Cosmetic results of immediate breast reconstruction post-

- mastectomy: a follow-up study. Br J Surg. 1986;73(10):813-6. PMID: 3768653 DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800731018>
8. Becker H. The expandable mammary implant. Plast Reconstr Surg. 1987;79(4):631-7. PMID: 3823256 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198704000-00023>
9. Malata CM, McIntosh SA, Purushotham AD. Immediate breast reconstruction after mastectomy for cancer. Br J Surg. 2000;87(11):1455-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2168.2000.01593.x>
10. Leal PR, Cammarota MC, Palma L, Sbalchiero J. Reconstrução imediata de mama: avaliação das pacientes operadas no Instituto Nacional de Câncer no período de junho de 2001 a junho de 2002. Rev Bras Mastol. 2003;13(4):149-58.

***Autor correspondente:**

Gustavo Felipe Pasqual

Rua Jaguarari, 4980, casa 86 - Natal, RN, Brasil

CEP 59064-500

E-mail: pasqual.gu@yahoo.com.br