



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

MAMOPLASTIA DE AUMENTO PÓS-MASTECTOMIA SUBCUTÂNEA COM INCISÃO TRANSAREOLOMAMILAR PELA TÉCNICA DE PITANGUY¹

Caroline Bottega², Melissa Zambra³ Luisa Fockink⁴, Vanessa Carloto de Oliveira⁵.

¹ Uma revisão bibliográfica com base de pesquisa em leitura de artigos científicos, livros e periódicos para aprofundar-se sobre pacientes submetidos à reconstruções mamárias pós mastectomia subcutânea pela técnica de Pitanguy.

² ALUNA DO CURSO TECNÓLOGO DE ESTÉTICA E COSMÉTICA DA UNIJUI

³ ALUNA DO CURSO DE TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMÉTICA DA UNIJUI

RESUMO

Introdução: na frenética busca pelo corpo ideal, a mutilação de uma mama muitas vezes necessária como no caso de portadores do câncer de mama cria certo impacto físico e emocional nos pacientes; com a descoberta do silicone e suas utilizações, a busca pela integridade física fica mais viável e a solução através da cirurgia plástica mais cômoda. **Objetivo:** aprofundar-se sobre pacientes submetidos à reconstruções mamárias pós mastectomia subcutânea pela técnica de Pitanguy. **Metodologia:** uma revisão bibliográfica com base de pesquisa em leitura de artigos científicos, livros e periódicos. **Resultados:** conforme as referências e pesquisas estudadas, a satisfação com os resultados da reconstrução mamária com prótese foi comprovado e os casos de complicações após a técnica foi de 28% das 39 pacientes submetidas ao estudo, necessitando uma nova cirurgia de reparação. **Conclusão:** mulheres que sofreram com o câncer de mama e passaram pela mastectomia buscam a reconstrução mamária para manter a integridade corporal, onde obteve comprovadamente grande aceitação e satisfação das pacientes, numa correlação corpo e mente.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica. Câncer de Mama. Impacto emocional.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a busca pelo corpo ideal está cada vez mais frenética, os padrões impostos de medidas exatas e harmoniosas fazem com que as mulheres corram atrás da perfeição por motivos aleatórios que vão de uma autoestima baixa ao relacionamento sexual e social, as mamas desempenham o papel de expressão da feminilidade e cada vez mais precisam estar fisicamente aceitáveis na qualidade estética satisfatória. Amputar uma mama é uma mutilação, muitas vezes, necessária, como no caso de pacientes portadores do câncer de mama que precisam realizar a mastectomia, técnica utilizada para o tratamento dessa patologia. (MAUAD JÚNIOR et al. 2001).

Com a descoberta do silicone, foi possível a confecção de grande diversidade de órteses e várias utilizações para elas, o material a ser implantado passou por várias transformações e estudos de novos





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

designs e vias de acesso criadas para a inclusão do implante, cuja finalidade é evitar respostas indesejáveis. A mulher está condenada a sempre ser julgada no que é e não é belo. Hoje, há um discurso de valorização da estética, e os seios são os ícones dessa cultura, é de grande importância que a mulher tenha medidas e tamanhos das mamas aceitáveis. A solução para esse problema é a cirurgia plástica, em especial a mamoplastia de aumento, que consiste no aumento de volume das mamas pela inclusão cirúrgica de uma prótese, indicada nos casos de mamas reduzidas ou de ausência de glândulas mamárias ou, mesmo, por consequência de causas acidentais, inclusive retirada por incidências cancerígenas (MAUAD JÚNIOR et al 2001).

O objetivo do presente estudo é aprofundar-se sobre pacientes submetidos à reconstruções mamárias pós-mastectomia subcutânea com a incisão de prótese de silicone através da técnica de incisão transareolomamilar criado por Pitanguy.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica com base na leitura de livros, revistas, artigos científicos e periódicos para essa técnica de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados do Ministério da Saúde indicam que o Brasil enfrenta um aumento da taxa de mortalidade por câncer de mama entre as mulheres, a perda da mama é uma mutilação necessária nesses casos e sempre deixa traumas. Nessa área, a procura por cirurgias radicais, mas eficazes é maior, e para menor impacto da mulher após esse tipo de técnicas, é associado outros tipos de medidas oferecidas pela medicina atual, como a mamoplastia de aumento após mastectomia subcutânea (VEIGA et al. 2001).

Na mastectomia subcutânea é feita uma incisão transareolar (figura 1) mamilar no tecido glandular que vai até a aponeurose do músculo peitoral, onde permite amplo acesso e segurança ao cirurgião. Com isso, se tem um grande campo cirúrgico para excisão glandular minuciosa. Após a mastectomia, a mama é reconstruída, utilizando uma prótese salina ou de silicone. Ainda não foi comprovado que a colocação de silicone pode ter alguma relação com aparecimento de câncer ou outras doenças. Em procedimentos mais complexos, o tecido é retirado de outras partes do corpo da paciente (COLPO et al 2009).

Além de pacientes mastectomizadas, mulheres com mamas pequenas ou com involução mamária pós-gravídica são as que mais procuram realizar mamoplastia de aumento. Os implantes mais utilizados hoje em dia são os de superfície texturizada e de poliuretano e suas vias de acesso. As cicatrizes se localizam no sulco inframamário, região axilar, região areolar. A escolha do local depende da preferência do paciente e com aceitação do cirurgião. Há duas regiões em que na anatomia corporal se pode implantar a prótese de silicone: ântero-muscular, que se localiza entre a glândula mamária e o músculo peitoral; e a retromuscular, que fica entre o músculo peitoral e as costelas. Existem também formatos diferentes de próteses: os redondos, que tem perfil alto para obter resultado de maior projeção da mama; baixo, onde se tem maior preenchimento da base das mamas; e anatômicos, em forma de gota, que são os mais adequados no caso tratado aqui, que é a ausência de mama (MAUAD JÚNIOR et al. 2001).



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Na mastectomia subcutânea com incisão transareolomamilar da técnica de Pitanguy é feita uma dissecação do tecido subcutâneo e após cuidadosamente ser retirada a glândula mamária, se afastam as bordas da ferida e se tem uma ampla visão. Caso a mama estiver em boas condições e uma prótese pequena for usada, será feito o implante imediato. Mas, no caso da prótese ser um tamanho maior, após uma mastectomia simples, é mais seguro que aguarde a estimativa de seis meses para que a cicatriz já esteja num processo mais avançado e a paciente absorva a ideia de inclusão da prótese e as cicatrizes resultantes (LAMARTINE et al. 2012). Em um estudo, 39 pacientes foram submetidas à mastectomia para tratamento do câncer de mama com reconstrução mamária utilizando expansor e colocação do implante de silicone. Foi realizado no período de junho de 2002 a julho de 2007 e a idade média das pacientes na época da operação foi uma variação de 32 a 68 anos, do total de pacientes 34 (87,17%) pacientes realizaram quimioterapia, 23 (58,97%) iniciaram hormonioterapia e seis (15,38%) fizeram radioterapia. Foi verificado um total de 11 complicações pós-operatória, cinco destas relacionadas à radioterapia. Mas com os resultados do estudo, podemos concluir que a maioria das pacientes não teve complicações e reagiu bem a reconstrução com implante de prótese (LAMARTINE et al. 2012).

Várias pesquisas foram feitas em mulheres mastectomizadas, tendo sido comprovado que a satisfação e reabilitação, para uma melhor qualidade de vida, é maior nos casos de reconstrução com prótese imediata. As mulheres referem estarem felizes com os resultados cirúrgicos, retomando sua feminilidade, autoestima e atratividade sexual. A reconstrução mamária busca devolver uma vida normal para mulheres que sofreram de câncer de mama e acabar com o sentimento de mutilação causado pela mastectomia. A medicina busca sempre a melhor qualidade de vida dos pacientes (KAPPAUN; FERREIRA et al. 2008).

CONCLUSÃO

A grande aceitação e satisfação com os resultados da reconstrução foi comprovada pela maioria das mulheres que se submeteram à mamoplastia de aumento pós-mastectomia imediata. Relataram aprovação e rápida volta ao cotidiano e suas atividades, com mínimas alterações relacionadas a autoestima.

REFERÊNCIAS

- JUNIOR, G. L. A. Reconstrução mamária imediata com expansor de tecido: estudo retrospectivo. In: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 24, n. 1, p. 36-42, 2009.
- ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. In: Revista SBPH, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582006000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jun. 2012.
- BUDEL, V. Câncer de mama no Brasil. In: Revista Brasileira de Mastologia, v. 11, n. 3, p. 93, set. 2001.
- COLPO, P. G. et al. Investigação do linfonodo sentinela em paciente com melanoma subungueal após ter sido submetida à mamoplastia de aumento transaxilar: relato de caso. In: Arquivos Catarinenses de



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Medicina, v. 38, Sup. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/635.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2012.

FONSECA, C. Mamoplastia de aumento – prótese de mana. 2011. Disponível em: <<http://espacomedicointegrado.blogspot.com.br/2011/08/mamoplastia-de-aumento-protese-de-mama.html>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

GUIRRO, E. C.; GUIRRO, R. R. Fisioterapia Dermato - Funcional: Fundamentos - Recursos Patologias. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2002.

KAPPAUN, N. R. C.; FERREIRA, M. E. C. A imagem corporal de mulheres masectomizada. In: HU Revista, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 243-248, out./dez. 2008.

LAMARTINE, J. D. et al. Reconstrução mamária com retalho do músculo grande dorsal e materiais aloplásticos: análise de resultados proposta de nova tática para cobertura do implante. In: Revista Brasileira Cirurgia Plástica, v. 27, n. 1, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 jun. 2012.

MAUAD JÚNIOR, R. J. (Org.). Estética e cirurgia plástica. Tratamento pré e pós-operatório prefacio de Ivo Pitanguy. 3. ed. São Paulo: SENAC, 2001.

MENDES, J. P. et al. Incisão transareolomamilar para mamoplastia de aumento. Experiência dos últimos 10 anos do instituto Ivo Pitanguy. In: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 26, n. 4, p. 670-674, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a23.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2012.

PITANGUY, I.; CAVALCANTI, M. Patologia mamária. In: Medicina de Hoje, Rio de Janeiro, ano 2, v. II, n. 18, p. 538-540, ago. 1976.

ROXO, C. E.; BANNET, L. E. Reconstruções mamárias. In: Medicina de Hoje, Rio de Janeiro, ano 2, v. II, n. 72, p. 190-193, maio 1981.

TEIXEIRA, Iracema. O resgate da auto-estima o desafio de superar as repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: RBSH, v. 19, n. 1, jan./jun. 2008.

VEIGA, Daniela Francescato et al. Reconstrução mamária tardia com o retalho musculocutâneo transverso do reto abdominal desepidermizado. In: Revista Brasileira de Mastologia, v. 11, n. 3, p. 113-116, set. 2001.