

# Reconstrução de parede torácica em tumores de mama localmente avançados

GUILHERME BRACCO GRAZIOSI, FREDERICO AVELLAR SILVEIRA LUCAS, ANGELA MARIA CARVALHO MAXIMIANO, BRASIL RAMOS CAIADO NETO, MARIO LUCIO CERQUEIRA PROTA JUNIOR

## Introdução

Os tumores de mama localmente avançados são classificados como estádios III e IV, ou seja, tumores que comprometem a mama em toda ou quase toda sua extensão e/ou linfonodos regionais sem apresentar metástase à distância (III) e que, independentemente do tamanho, apresentem metástase à distância (IV). Seu tratamento inicial, geralmente, não é cirúrgico. A utilização de radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes faz parte do conjunto de medidas clínicas responsáveis pelo controle da doença. Mesmo assim, 30% dos casos são refratários às modalidades citadas. O tratamento cirúrgico padrão baseia-se na realização de mastectomia radical modificada, que inclui esvaziamento axilar e grandes ressecções cutâneas, levando a grandes defeitos na parede torácica. A síntese primária dos mesmos nem sempre é possível e associa-se a altas taxas de complicação, como deiscências, infecção de sítio cirúrgico e necrose. Assim, a utilização de retalhos musculocutâneos minimiza a tensão nas bordas e permite o fechamento de áreas infectadas, trazendo benefícios como redução do tempo de internação, diminuição da troca de curativos e menores índices de morbidade e mortalidade.

## Objetivo

Descrever uma série de pacientes com tumores localmente avançados de mama submetida a reparação do defeito na parede torácica com o uso de retalhos musculocutâneos.

## Método

Foi realizado um ensaio clínico retrospectivo de série de casos consecuti-

vos diagnosticados com tumores localmente avançados, submetida a mastectomia radical modificada com esvaziamento axilar e reconstruída com o uso de retalhos musculocutâneos: de latíssimo do dorso ou reto abdominal vertical (VRAM). Relatamos 13 casos de pacientes operadas em 12 meses, no período de junho de 2012 a junho de 2013, no Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (Unidade III/HCIII – Rio de Janeiro, RJ).

## Resultados

Dos 13 pacientes com tumores localmente avançados, 11 foram submetidas a reconstrução da parede torácica com o uso de retalho musculocutâneo de latíssimo do dorso e 2 com retalho musculocutâneo de VRAM. A utilização de VRAM deu-se em defeitos extensos, nos quais o músculo latíssimo do dorso era contraindicado, como em defeitos de grande extensão ou lesões dos vasos toracodorsais. Houve um caso de mínima deiscência na porção medial do retalho do músculo latíssimo do dorso. Todas as pacientes tiveram alta hospitalar em 48 horas de pós-operatório, com drenos nas áreas doadora e receptora, evoluindo sem intercorrências clínicas. O acompanhamento foi de aproximadamente 3 meses, não havendo nenhum óbito.

## Discussão

Em passado recente, os tumores localmente avançados de mama eram considerados contraindicação à reconstrução e ainda hoje continuam a ser um problema de extrema importância nos países em desenvolvimento, já que existe dificuldade na procura pelo tra-

tamento e em seu início. Ainda assim, nos casos apresentados, há possibilidade de tratamento locorregional efetivo por meio de ressecção cirúrgica ampla associada a reconstrução com retalho musculocutâneo. Apesar de as taxas globais de mortalidade ainda serem altas nessa população, o controle da doença proporciona melhor qualidade de vida, principalmente em relação aos cuidados locais e ao encurtamento do tempo de início de quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Em nossa casuística, o menor tempo de internação das pacientes possibilitou início da terapia adjuvante mais rápido, com melhor proteção local, já que a parede torácica estava com boa cobertura, tanto muscular como cutânea. O retalho de latíssimo do dorso, por ser de fácil confecção, previsível e seguro, permanece como primeira opção, sendo o VRAM reservado para casos com maior comprometimento cutâneo ou quando houver contraindicação ao latíssimo.

## Conclusão

As pacientes que apresentavam tumores localmente avançados, tratadas com ressecções cirúrgicas ampliadas, foram submetidas a reconstrução com a utilização de retalhos musculocutâneos. Entende-se que reconstrução e tratamento cirúrgico agressivo não só são viáveis em pacientes com câncer de mama localmente avançado, como podem ser a única esperança para controle local nesse grupo de pacientes. Portanto, com base na literatura e nos resultados de nossa instituição, propomos, sempre que possível, a reparação dos defeitos obtidos após mastectomia radical modificada com emprego de retalhos musculocutâneos.