

# Uso do retalho toracoepigástrico lateral na reconstrução mamária

NÁDIA DE ROSSO GIULIANI, EDUARDO MORDJIKIAN, LUIZ ALEXANDRE TISSIANI, HÉLIO ITAPEMA C. NETO, LUCIANA DE VASCONCELOS SÁ, MARCO SALMERON

## Objetivo

Demonstrar o uso do retalho toracoepigástrico lateral na reconstrução mamária, enfatizando sua versatilidade, fácil manuseio, segurança e possibilidade de fechamento primário da área doadora.

## Método

Demonstração de 4 casos de utilização de retalho toracoepigástrico lateral na reconstrução de quadrantectomia mamária.

## Resultados

Caso 1: paciente com defeito na junção dos quadrantes inferiores, com retração do complexo areolopapilar (CAP) no polo inferior. Foi submetida a reconstrução mamária com retalho toracoepigástrico lateral, prótese de silicone gel de 230 cc, de perfil alto, e simetrização de mama contralateral. Caso 2: paciente com defeito total nos quadrantes inferiores e retração da aréola no sulco inframamário. Foi submetida a retalho toracoepigástrico lateral para permitir ascensão da aréola e preenchimento do polo inferior da mama direita, prótese de gel de silicone de 400 cc, de perfil alto, e simetrização contralateral com mamoplastia de aumento, prótese de gel de silicone de 250 cc, de perfil alto. Caso 3: paciente com retração do polo central da mama esquerda pós-sequela de radioterapia e mastite no pós-operatório de centralectomia. Foi submetida a retalho toracoepigástrico lateral, prótese de gel de silicone de 300 cc, de perfil alto, lipoenxertia em quadrantes superior, medial e central de mama reconstruída, e simetrização contralateral. Caso 4: paciente com sequela

de centralectomia e ressecção de CAP pós-tratamento de carcinoma ductal infiltrativo retroareolar esquerdo. Foi submetida a reconstrução com retalho toracoepigástrico lateral dermogorduroso, sem necessidade do uso de prótese de silicone gel e de simetrização contralateral.

## Discussão

Os autores demonstram neste trabalho o uso do retalho toracoepigástrico lateral, caracterizando-o como excelente opção associado ou não ao uso de implante de gel de silicone nas reconstruções mamárias, em sequelas pós-quadrantectomias. As reconstruções mamárias sofreram grandes mudanças desde a mastectomia radical preconizada por Halsted, em 1889, em que o objetivo era a ressecção radical do câncer, sem grande preocupação com a reconstrução. Desde então, muitas técnicas menos agressivas foram propostas para o tratamento do câncer de mama. Tanzani, em 1906, desenvolveu o retalho de músculo grande dorsal para reconstrução de mama. Em 1986, Hokin & Silfverskiold descreveram reconstruções com músculo grande dorsal sem uso de implante. O uso do retalho toracoepigástrico foi determinado por Brown e colaboradores, em 1975, e sua anatomia foi detalhada em estudo em cadáveres realizado por Boyd e colaboradores, com demonstração de territórios cutâneos e vascularização desses. Em 1977, foi utilizado para reconstrução de mama com implante mamário, com redução e simetrização da mama contralateral. Foi relatado o uso desse retalho miocutâneo expan-

dido para correção de extrofia de bexiga. Em 1979, o retalho do músculo reto abdominal foi introduzido como uma opção de reconstrução de mama, posteriormente modificado por outros autores. Em 1987, um estudo levantou vários fatores de risco com o uso de *retalho do músculo* reto abdominal para reconstrução de mama, tais como tabagismo, obesidade, diabetes, cirurgia abdominal prévia e outras condições pertinentes. Nesse estudo, buscou-se primeiramente boa forma e simetria mamárias, sendo a aréola o último passo na reconstrução, geralmente em procedimento secundário. Neste estudo, temos o propósito de levantar a aplicabilidade do retalho toracoepigástrico para reconstrução da mama, o que já foi proposto por outros autores. Esses autores defendem o uso desse retalho para defeitos de pequeno a moderado volume (peça de 50 g a 150 g) em quadrantes inferiores ou mediais. Cada vez mais se procura um tratamento curativo para o câncer associado à reconstrução da mama após a mastectomia. Essa conduta tem provado melhora da imagem corporal, autoestima, sexualidade e qualidade de vida das pacientes. Melhora nesse aspecto pode ser atingida com a reconstrução imediata. O retalho toracoepigástrico é uma alternativa menos agressiva para esse fim.

## Conclusão

O uso do retalho toracoepigástrico é de grande versatilidade, e mostrou-se boa alternativa para reconstrução da mama, em sequela de quadrantectomia, com ou sem uso de prótese de gel de silicone associado, proporcionando boa cobertura e simetrização.