




Reconstrução oncoplástica da mama contralateral com pedículo de Liacyr não associado a próteses

Oncoplastic Reconstruction of the Contralateral Breast Using the Liacyr Pedicle without Prosthetic Implants

Ivan Demolinari de-Miranda¹  Gabriel Neves dos Santos Mosqueira Gomes¹ 
Ana Beatriz Gomes Almeida¹  João Medeiros Tavares-Filho¹ 

¹ Serviço de Cirurgia, Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil

Rev Bras Cir Plást 2026;41:s00461822642.

Endereço para correspondência Ivan Demolinari de-Miranda, MD, Hospital Alcides Carneiro, Serviço de Cirurgia, Petrópolis, RJ, Brasil (e-mail: idemolinari@hotmail.com; abgomesdealmeida@gmail.com).

Resumo

Introdução A reconstrução autóloga da mama é vantajosa, pois pode restaurar o volume e os defeitos de pele, além de moldar o formato do seio. Além disso, com essa reconstrução, não há corpos estranhos ao organismo, o que evita a exposição do paciente a riscos e apresenta resultado de aspecto mais natural. Nesse contexto, o pedículo de Liacyr, retalho dermolipoglandular da base da mama, é comumente adotado. Na literatura, é consagrado por seus resultados, técnica e ampla possibilidade de aplicações, tanto no contexto reconstrutor quanto estético.

Objetivo Discutir os resultados estético e funcional da reconstrução mamária com pedículo de Liacyr sem o uso de próteses.

Materiais e Métodos Realizou-se um estudo observacional retrospectivo em uma série de casos de 13 pacientes do sexo feminino submetidas à reconstrução mamária com os pedículos I ou III de Liacyr. A análise estética objetiva das mamas foi feita por meio do aplicativo da web “Breast Idea”, e, para a análise subjetiva, foi aplicado um questionário desenvolvido a partir do modelo BREAST-Q.

Resultados Na avaliação do BREAST-Q, a mediana de satisfação simplificada com as mamas foi de 71 (variação: 0–100). No questionário sobre bem-estar psicossocial, a mediana foi de 87 (variação: 0–100), sem nenhuma diferença expressiva entre os grupos. O questionário sobre satisfação com a informação fornecida pela equipe médica tiveram os resultados muito positivos, com mediana de 85 (variação: 0–100), sendo a moda 100 (variação: 0–100).

Conclusão A reconstrução de mama com tecido autólogo é altamente disponível e reprodutível, e apresenta baixas taxas de complicação e boas taxas de satisfação.

Palavras-chave

- ▶ mamoplastia
- ▶ qualidade de vida
- ▶ neoplasias da mama
- ▶ cirurgia plástica
- ▶ retalhos cirúrgicos

recebido
03 de abril de 2024
aceito
14 de dezembro de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0046-1822642>.
ISSN 2177-1235.

Editor-chefe: Dov Charles
Goldenberg.

© 2026. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Abstract

Introduction Autologous breast reconstruction is advantageous as it can restore volume and skin defects, in addition to shaping the breast. Furthermore, with this reconstruction, there are no foreign bodies, which avoids patient exposure to risks and presenting a more natural-looking result. In this context, the Liacyr pedicle, a dermolipoglandular flap from the base of the breast, is commonly adopted. The literature praises it for its outcomes, technique, and wide range of applications, both in the reconstructive and esthetic contexts.

Objective To discuss the esthetic and functional outcomes of breast reconstruction using a Liacyr pedicle and no prostheses.

Materials and Methods The current retrospective, observational study is a case series involving 13 female patients submitted to breast reconstruction using Liacyr I or III pedicles. The objective esthetic analysis of the breasts used the “Breast Idea” web application, while the subjective analysis employed a questionnaire based on the BREAST-Q model.

Results In the BREAST-Q assessment, the median value for simplified satisfaction with the breasts was of 71 (range: 0–100). The median psychosocial well-being score was of 87 (range: 0–100), with no significant difference between the groups. The questionnaire regarding satisfaction with the information provided by the medical team yielded positive results, with a median score of 85 (range: 0–100) and a mode of 100 (range: 0–100).

Conclusion Breast reconstruction using autologous tissue is widely available, reproducible, and associated with low complication rates and high satisfaction levels.

Keywords

- ▶ mammoplasty
- ▶ quality of life
- ▶ breast neoplasms
- ▶ surgery, plastic
- ▶ surgical flaps

Introdução

A reconstrução autóloga da mama é vantajosa, pois pode restaurar, simultaneamente, o volume e os defeitos de pele.^{1,2} Permite, também, que o formato do seio seja moldado em quando bem-sucedida, pode durar para sempre.¹ Relaciona-se a maior longevidade e taxas de sucesso em casos complexos.¹ Além disso, com ela, não há um corpo estranho ao organismo, e apresenta resultado de aspecto mais natural.^{1,2}

O retalho do grande dorsal, adotado como primeiro passo da reconstrução cirúrgica discutida neste artigo, é uma boa opção, dada a sua acessibilidade e suporte vascular. Em sua composição, apresenta pele, gordura, músculo e suprimento vascular, com chances de sucesso altas, além de contribuir para o volume do enxerto. Trata-se de um retalho seguro e resistente, que apresenta desvantagens relacionadas à cicatrização e à assimetria nos casos de reconstrução unilateral.¹

Os expansores também são boas alternativas para o primeiro tempo cirúrgico, ainda que mais limitados do que o retalho de grande dorsal. Os modelos mais recentes adotam texturização de forma a evitar o posicionamento inadequado e aumentar a qualidade da cápsula, além de expandir o polo inferior, o que confere um formato natural. Como desvantagens, apresentam custo elevado, má adesão em alguns grupos e pouco volume.³

Nesse contexto, o pedículo de Liacyr, retalho dermolipoglandular da base da mama, é comumente adotado para a correção dessa insuficiência de tecido, que ainda apresenta a

vantagem de minimizar o movimento de báscula na mama.⁴ O pedículo de Liacyr, dividido em cinco categorias, é amplamente aceito, e apresenta excelentes resultados também quando associado à prótese mamária (► **Tabela 1**). Tem posição de destaque na literatura,⁴ consagrado por seus resultados, técnica e ampla possibilidade de aplicações, tanto no contexto reconstrutor quanto estético.

Apesar de apresentar grande eficácia, sua associação com implantes está relacionada a riscos maiores, por limitações

Tabela 1 Resumo sobre os pedículos de Liacyr adotados neste trabalho

| Categoria | Características |
|--------------------------------|---|
| Pedículo de Liacyr do tipo I | Forma: retangular; Dimensões: cerca de 9 × 6 × 3 cm (altura, largura e espessura); Vasculatura: 4° ao 7° espaços intercostais (sendo o 5° o principal) – ramos perfurantes da artéria mamária |
| Pedículo de Liacyr do tipo III | Forma: triangular ou trapezoidal; Dimensões: cerca 3 cm de espessura; sua base segue a distância do ramo horizontal até 2 a 3 cm do complexo areolopapilar; Vasculatura: 5° ao 7° espaços intercostais – ramos perfurantes da artéria mamária + porção inferior do plexo subdérmico (suprimento secundário randômico) |

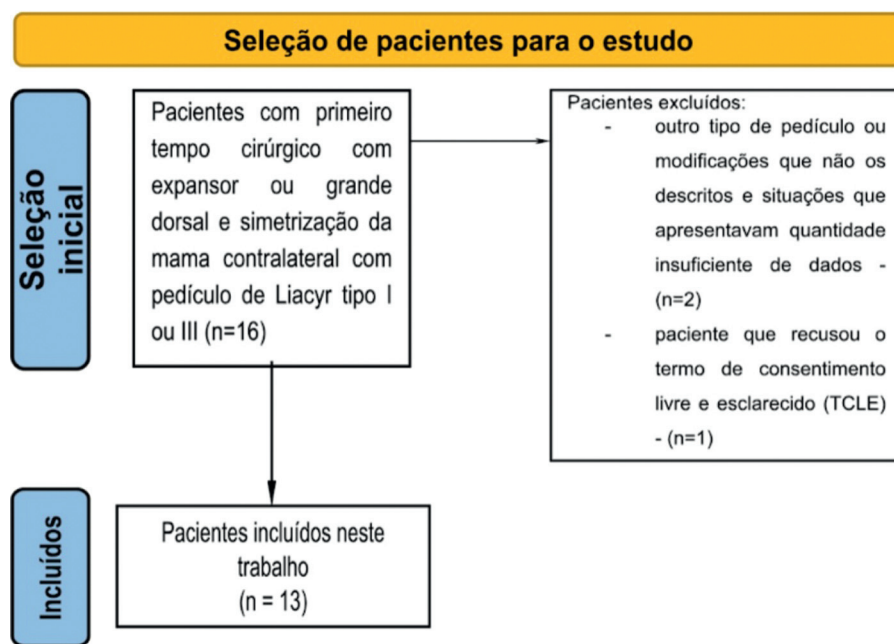


Fig. 1 Esquematização da seleção de pacientes.

das próteses.⁴ A maior entre as complicações é a perda dos implantes, acompanhada por deiscência de suturas.

Cabe mencionar também o risco de desenvolver linfoma anaplásico de grandes células associado a implantes mamários. Essa complicação relacionada a próteses texturizadas, ainda que rara, é muito temida. Diferentes tipos de próteses, como as lisas, conferem um resultado limitado e com complicações.³

Objetivo

O objetivo deste estudo é discutir os resultados estético e funcional da reconstrução mamária com pedículo de Liacyr sem uso de próteses.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo de uma série de casos de 13 pacientes do sexo feminino, com idades de 28 a 82 anos, operadas entre janeiro de 2016 e janeiro de 2020 na mesma unidade: o Hospital Alcides

Carneiro. Todas foram previamente submetidas a mastectomia com reconstrução da mama em dois a três tempos cirúrgicos. Nas reconstruções, adotou-se o retalho do grande dorsal ou expansor, seguido de reconstrução contralateral com mastopexia sem prótese, finalizada com reconstrução do mamilo no mesmo tempo ou em um terceiro tempo.

Foram incluídas na primeira análise todas as 16 pacientes reconstruídas com pedículo de Liacyr tipo I ou III pela mesma equipe cirúrgica, leia-se, cirurgião principal e auxiliar, independentemente do tipo histológico do tumor. Foram excluídas do estudo duas pacientes que apresentavam quantidade insuficiente de dados para análise e que não puderam ser contactadas. Uma paciente não participou desta pesquisa por recusa de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Dessa forma, o número total de participantes do estudo foi de 13 mulheres (► **Fig. 1**).

As variáveis para análise, como as comorbidades, idade e índice de massa corporal (IMC) da paciente, foram organizadas na ► **Tabela 2**. A análise objetiva do desfecho estético das mamas foi feita por meio do aplicativo da *web* “Breast

Tabela 2 Organização das variáveis das pacientes operadas

| Idade (anos) e iniciais da paciente | Índice de massa corporal (kg/m ²) | Comorbidades | Tipo histológico do tumor | Tipo de retalho | Primeira etapa cirúrgica |
|-------------------------------------|---|------------------|--|----------------------------------|--------------------------|
| 68; TSE | 30,9 | DM e HAS | Carcinoma papilífero interductal invasor | I de Liacyr; tamanho: 6 × 6 cm | Grande dorsal |
| 54; AMM | Sem dados | Sem comorbidades | Sem dados | I de Liacyr; tamanho: 8 × 9 cm | Grande dorsal |
| 79; DPB | 27 | HAS | Carcinoma ductal infiltrativo | I de Liacyr; tamanho: 10 × 10 cm | Grande dorsal |

(Continued)

Tabela 2 (Continued)

| Idade (anos) e iniciais da paciente | Índice de massa corporal (kg/m ²) | Comorbidades | Tipo histológico do tumor | Tipo de retalho | Primeira etapa cirúrgica |
|-------------------------------------|---|------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 65; NMLG | 30,85 | HAS | Carcinoma ductal infiltrativo | I de Liacyr; tamanho: 10 × 8 cm | Grande dorsal |
| 66; JAC | Sem dados | DM e HAS | Sem dados | I de Liacyr; tamanho: 09 × 12 cm | Grande dorsal |
| 49; AMS | Sem dados | Sem comorbidades | Sem dados | I de Liacyr; tamanho: 8 × 12 cm | Expansor |
| 50; CAO | 28,1 | Sem comorbidades | Sem dados | I de Liacyr; tamanho: 7 × 9 cm | Expansor |
| 41; BBBG | Sem dados | Sem comorbidades | Carcinoma ductal infiltrativo | I de Liacyr; tamanho: 8 × 12 cm | Expansor |
| 61; MAQM | 30,8 | DM e HAS | Sem dados | III de Liacyr; tamanho: 10 × 13 cm | Grande dorsal |
| 82; O.S.C | Sem dados | Sem comorbidades | Sem dados | III de Liacyr; tamanho: 6 × 8 cm | Grande dorsal |
| 76; GMS | Sem dados | HAS | Sem dados | III de Liacyr; tamanho: 17 × 14 cm | Grande dorsal |
| 56; SLPC | Sem dados | HAS | Sem dados | III de Liacyr; tamanho: 10 × 17 cm | Expansor |
| 28; ALRAT | Sem dados | Sem comorbidades | Sem dados | III de Liacyr; tamanho: 9 × 11 cm | Expansor |

Abreviaturas: DM, diabetes mellitus; HAS, hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 3 Perguntas relativas a limitações físicas e pessoais

| |
|---|
| 1- Nem um pouco |
| 2- Um pouco |
| 3- Bastante |
| 4- Muito |
| Algum problema com atividades extenuantes? |
| Algum problema com caminhadas longas? |
| Algum problema com caminhadas curtas? |
| Precisa ficar na cama ou na cadeira durante o dia? |
| Precisa de ajuda para comer, se limpar e usar o banheiro? |
| Na última semana: |
| Ficou limitada para alguma atividade do dia a dia? |
| Ficou limitada durante algum <i>hobby</i> ? |
| Ficou sem ar em algum momento? |
| Teve dor? |
| Precisou descansar? |
| Teve algum problema para dormir? |
| Se sentiu fraca? |
| Sentiu falta de apetite? |
| Vomitou em algum momento? |
| Esteve constipada? |
| Teve diarreia? |
| Ficou cansada? |

Tabela 3 (Continued)

| |
|---|
| A dor interfere nas suas atividades? |
| Teve alguma dificuldade ao se concentrar? |
| Se sentiu tensa? |
| Se preocupou com algo? |
| Se sentiu irritada? |
| Se sentiu deprimida? |
| Sua vida familiar foi afetada pela doença? |
| Sua vida social foi afetada pela doença? |
| Sua vida financeira foi afetada pela doença? |
| Como você classifica sua saúde durante a última semana (1-7)? |
| Como você classifica sua qualidade de vida durante a última semana (1-7)? |

Idea”, com base nas fotos das pacientes e adotando o modelo de “avaliação rápida” (*quick assessment*, em inglês).

Para a análise subjetiva, aplicou-se um questionário desenvolvido a partir do modelo BREAST-Q no período de 3 a 5 anos de pós-operatório. As perguntas foram dispostas em 4 questionários com perguntas relativas a limitações físicas e pessoais (► **Tabela 3**), atividade sexual e incômodos, tais como boca seca e dores (► **Tabela 4**), nível de satisfação, incluindo com os cirurgiões (► **Tabela 5**), e o Breast-Q modificado e traduzido para a língua portuguesa (► **Tabela 6**).

Tabela 4 Perguntas relativas à atividade sexual e incômodos, tais como boca seca e dores

| |
|--|
| NA ÚLTIMA SEMANA: |
| Teve boca seca? |
| A comida ou bebida teve gosto diferente? |
| Teve dor nos olhos, irritação ou similar? |
| Perdeu cabelo? |
| Se perdeu cabelo, isso lhe estressou? |
| Se sentiu doente ou sentiu mal-estar? |
| Sentiu fogachos? |
| Sentiu dor de cabeça? |
| Se sentiu menos atraente? |
| Se sentiu menos feminina? |
| Teve problemas em se olhar no espelho? |
| Se sente insatisfeita com o resultado? |
| Se preocupa com a sua saúde no futuro? |
| NO ÚLTIMO MÊS: |
| Teve interesse em sexo? |
| Esteve sexualmente ativa? |
| Sentiu prazer durante a relação sexual? |
| NA ÚLTIMA SEMANA: |
| Sentiu dor nos ombros? |
| Teve edema de membro superior? |
| Sentiu dor na região da mama afetada? |
| Teve problema ao levantar os braços? |
| A área das mamas tem estado sensível? |
| A área das mamas está inchada? |
| Teve algum problema de pele nas mamas? |
| Tem suado excessivamente? |
| Tem tido mudanças de humor? |
| Se sentiu tonta? |
| Sentiu dor de garganta? |
| Teve vermelhidão na boca? |
| Sentiu dor nos pés ou nas mãos? |
| Teve vermelhidão nas mãos ou pés? |
| Sentiu formigamento nas mãos ou pés? |
| Sentiu falta de sensibilidade nas mãos ou pés? |
| Teve problemas de juntas (dor)? |
| Tem ganhado peso? |
| O aumento de peso foi um problema? |
| NO ÚLTIMO MÊS |
| Sentiu a vagina ressecada? |
| Sentiu qualquer desconforto vaginal? |

(Continued)

Tabela 4 (Continued)

| |
|--|
| Sentiu dor durante o sexo? |
| Sentiu ressecamento vaginal durante o sexo? |
| NA ÚLTIMA SEMANA: |
| Sentiu-se satisfeita com o resultado cosmético? |
| Sentiu-se satisfeita com a qualidade da pele da mama reconstruída? |

Tabela 5 Perguntas relativas ao nível de satisfação, incluindo com os cirurgiões

| |
|---|
| 1- Muito insatisfeita/desconfortável/desimportante |
| 2- Um pouco insatisfeita |
| 3- Nem satisfeita nem insatisfeita |
| 4- Um pouco satisfeita |
| 5- Muito satisfeita |
| QUAL O NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM: |
| O tamanho durante o sexo? |
| O tamanho durante o lazer? |
| O tamanho durante o trabalho? |
| O formato durante o sexo? |
| O formato durante o lazer? |
| O formato durante o trabalho? |
| A firmeza durante sexo? |
| A firmeza durante lazer? |
| A firmeza durante trabalho? |
| NÍVEL DE DESCONFORTO: |
| Com a aparência geral vestida quando sozinha? |
| Com a aparência geral vestida quando com parceiro? |
| Com a aparência geral vestida quando com homens no geral? |
| Com a aparência geral vestida quando mulheres que você conhece? |
| Com a aparência geral vestida quando com mulheres menos íntimas? |
| Com a aparência geral vestida quando com profissional de saúde? |
| NÍVEL DE DESCONFORTO COM A APARÊNCIA GERAL COM BIQUÍNI/ROUPA DE PRAIA: |
| Sozinha? |
| Com seu parceiro? |
| Com homens em geral? |
| Com mulheres que você conhece? |
| Com mulheres menos íntimas? |
| Com profissionais da saúde? |

(Continued)

Tabela 5 (Continued)

| |
|--|
| NÍVEL DE DESCONFOTO COM A APARÊNCIA GERAL PELADA: |
| Sozinha? |
| Com seu parceiro? |
| Com homens em geral? |
| Com mulheres que você conhece? |
| Com mulheres menos íntimas? |
| Com profissionais de saúde? |
| NÍVEL DE DESCONFOTO COM A APARÊNCIA DA MAMA COM ROUPA: |
| Sozinha? |
| Com seu parceiro? |
| Homens em geral? |
| Mulheres que você conhece? |
| Mulheres menos íntimas? |
| Profissionais de saúde? |
| NÍVEL DE DESCONFOTO COM A APARÊNCIA DA MAMA DE BIQUÍNI: |
| Sozinha? |
| Com seu parceiro? |
| Homens em geral? |
| Mulheres que você conhece? |
| Mulheres menos íntimas? |
| Profissionais de saúde? |
| NÍVEL DE DESCONFOTO COM A APARÊNCIA DA MAMA PELADA: |
| Sozinha? |
| Com seu parceiro? |
| Homens em geral? |
| Mulheres que você conhece? |
| Mulheres menos íntimas? |
| Profissionais de saúde? |
| NÍVEL DE SATISFAÇÃO SEU E DE OUTRAS PESSOAS COM O ASPECTO VISUAL: |
| Você |
| Parceiro |
| Mãe ou pai (opinião mais importante para você) |
| Irmão ou irmã |
| Amigo ou amiga |
| O TAMANHO É IMPORTANTE PARA VOCÊ OU PARA OUTRAS PESSOAS? |
| Você |
| Parceiro |
| Mãe ou pai |
| Irmão ou irmã |
| Amigo ou amiga |

Tabela 6 BREAST-Q modificado e traduzido para o português

| |
|---|
| BREAST-Q |
| Tendo em mente a região da sua mama, na última semana, com que frequência você se sentiu: |
| 1- Nenhum momento |
| 2- Poucos momentos |
| 3- Às vezes |
| 4- A maior parte do tempo |
| 5- Todo o tempo |
| a) Confiante em um encontro social? |
| b) Emocionalmente capaz de fazer as coisas que você quer fazer? |
| c) Emocionalmente saudável? |
| d) Valorizada como outras mulheres? |
| e) Autoconfiante? |
| f) Feminina em suas roupas? |
| g) Aceitando o seu corpo? |
| h) Normal? |
| i) Como outras mulheres? |
| j) Atraente? |
| Pensando em sua sexualidade, com que frequência você geralmente se sente: |
| a) Sexualmente atraente em suas roupas? |
| b) confortável/relaxada durante a atividade sexual? |
| c) Sexualmente confiante? |
| d) Satisfeita com a vida sexual? |
| e) Sexualmente confiante sobre como sua área da mama parece sem roupa? |
| f) Sexualmente atraente quando está despida? |
| Tendo em mente a região da sua mama, na última semana, quão satisfeita ou insatisfeita você esteve com: |
| 1- Muito insatisfeita |
| 2- Um pouco insatisfeita |
| 3- Um pouco satisfeita |
| 4- Muito satisfeita |
| a) Sua aparência no espelho? |
| b) O quão confortavelmente seu sutiã se ajusta? |
| c) Conseguir usar roupas mais justas? |
| d) Sua aparência no espelho despida? |
| Pensando na mama com a qual está menos satisfeita, na última semana, quão satisfeita ou insatisfeita você esteve com: |
| a) Sua aparência no espelho vestida? |
| b) A forma da sua mama reconstruída quando você está de sutiã? |
| c) O quão normal você se sente em suas roupas? |
| d) O tamanho das suas mamas reconstruídas? |
| e) Conseguir usar roupas mais justas? |
| f) Como suas mamas estão alinhadas entre si? |

Tabela 6 (Continued)

| BREAST-Q |
|---|
| g) O quão confortavelmente seu sutiã se ajusta? |
| h) A maciez de sua mama reconstruída? |
| i) O quão iguais em tamanho suas mamas são? |
| j) O quão natural sua mama reconstruída aparenta? |
| k) O quão naturalmente suas mamas reconstruídas se posicionam? |
| l) A sensação de tocar as mamas reconstruídas? |
| m) O quanto sua mama reconstruída parece parte natural do seu corpo? |
| N) Quão semelhantes são suas mamas? |
| o) A sua aparência no espelho quando despida? |
| Se você tem implantes mamários em ambas as mamas, responda a estas perguntas pensando na mama com a qual você está menos satisfeita. Na última semana, quão satisfeita ou insatisfeita você esteve com: |
| a) A quantidade de ondulações, rugas, em seus implantes que você consegue ver? |
| b) A quantidade de ondulações, rugas, em seus implantes que você consegue sentir? |
| Na última semana, com que frequência você sentiu : |
| 1- Em nenhum momento |
| 2- Às vezes |
| 3- Todo o tempo |
| a) Dores nos músculos do peito? |
| b) Dificuldades em se levantar ou movimentar os braços? |
| c) Dificuldades para dormir por causa de desconforto na região das mamas? |
| d) Áreas endurecidas na região das mamas? |
| e) Repuxo na região das mamas? |
| f) Incômodo na região das mamas? |
| g) Sensibilidade na região das mamas? |
| h) Dores agudas na região das mamas? |
| i) Sensação dolorida nas regiões das mamas? |
| j) Formigamento na região das mamas? |
| k) Inchaço (linfedema) no braço em que realizou a mastectomia? |
| Pensando em seu abdome, na última semana, com que frequência você teve: |
| 1- Em nenhum momento |
| 2- Em poucos momentos |
| 3- Às vezes |
| 4- A maior parte do tempo |
| 5- O tempo todo |
| a) Dificuldade para se sentar por causa da fraqueza muscular abdominal (exemplo: sair da cama) |
| b) Dificuldades em fazer atividade diárias por causa da fraqueza abdominal (exemplo: arrumar a cama) |

(Continued)

Tabela 6 (Continued)

| BREAST-Q |
|--|
| c) Sesconforto abdominal? |
| d) Inchaço abdominal? |
| Reconstrução de mamilo: o quão satisfeita ou insatisfeita você está com: |
| a) O euão natural os mamilos e as auréolas reconstruídas aparentam? |
| Grande dorsal: na semana passada, tendo suas costas em mente, com que frequência você tem se incomodado com: |
| 1- Nenhuma das vezes |
| 2- Poucas vezes |
| 3- Algumas vezes |
| 4- A maior parte das vezes |
| 5- Todas as vezes |
| a) A localização da cicatriz nas suas costas? |
| b) O comprimento da cicatriz nas suas costas? |
| c) O quão visível é para outros a cicatriz nas suas costas? |
| d) O fato de os lados das suas costas não estarem iguais? |
| e) A aparência das suas costas? |
| f) A forma das suas costas? |
| g) A aparência da sua cicatriz nas suas costas? |
| h) Ter que usar certas roupas para esconder as cicatrizes das costas? |
| Grande dorsal: tendo em mente o ombro e as costas, na última semana, com que frequência você sentiu: |
| a) Rigidez no ombro? |
| b) Dor no ombro? |
| c) Dor nas costas? |
| d) Dificuldade de fazer atividades com os braços acima da cabeça? |
| e) Dificuldade em fazer atividades com os braços estendidos? |
| f) Fraqueza no braço? |
| g) Dificuldade em fazer atividades que usam os músculos do ombro e das costas repetidamente? |
| h) Rigidez quando você estende o braço? |
| i) Uma sensação de fisgada nas costas? |
| j) Dificuldade de alcançar objetos? |
| k) Dificuldade de carregar objetos pesados? |
| Se você recebeu radiação em ambos os seios, responda a estas perguntas pensando no seio com o qual você se encontra menos satisfeita. Levando em consideração a última semana, diga o quão preocupada você está com: |
| 1- De jeito nenhum |
| 2- Um pouco |
| 3- Muito |
| a) O fato de a pele da sua mama estar diferente (exemplo: muito clara ou escura)? |

(Continued)

Tabela 6 (Continued)

| BREAST-Q |
|--|
| b) Marcas na pele da sua mama causadas pela radioterapia (exemplo: com pequenos vasos sanguíneos)? |
| c) A sensação de ressecamento da pele da mama causada pela radioterapia? |
| d) A sensibilidade (dor), causada pela radioterapia, da pele quando tocada (exemplo :com mudanças de temperatura/banho)? |
| e) O aspecto grosso (áspero e seco), causado pela radioterapia, da pele quando tocada? |
| f) A irritação na pele, causada pela radioterapia, com as roupas que você veste? |
| Quão satisfeita ou insatisfeita você ficou com as informações que recebeu do seu cirurgião de mama sobre: |
| 1- Muito insatisfeita |
| 2- Um pouco insatisfeita |
| 3- Um pouco satisfeita |
| 4- Muito satisfeita |
| a) Como a cirurgia de reconstrução seria feita? |
| b) O tempo de cicatrização e recuperação? |
| c) Possíveis complicações? |
| d) As opções que lhe foram dadas quanto ao momento de reconstrução de suas mamas (ou seja, ao mesmo tempo do que mastectomia ou posteriormente)? |
| e) As opções que lhe foram dadas em relação ao tipo de cirurgia? |
| f) Os prós e os contras do momento de reconstrução das suas mamas? |
| g) Quanto tempo o processo de reconstrução das suas mamas levariam do início ao fim? |
| h) O tamanho que você poderia esperar que suas mamas teriam após a reconstrução? |
| i) Quanta dor você poderia esperar na recuperação? |
| j) Que aparência você poderia esperar das suas mamas após a cirurgia? |
| k) Quanto tempo após cirurgia de reconstrução demoraria para você se sentir normal de novo? |
| l) Como a cirurgia poderia afetar futuros rastreamentos de câncer de mama (exemplos: ultrassonografia, mamografia, autoexame) |
| m) A falta de sensibilidade em suas mamas e mamilos reconstruídos? |
| n) A experiência de outras mulheres com suas cirurgias de reconstrução de mamas? |
| o) Vomo seriam as cicatrizes? |
| Estas perguntas são sobre o cirurgião de mama; você sentiu que ele: |
| 1- Discordo totalmente |
| 2- Discordo pouco |
| 3- Concordo pouco |
| 4- Concordo totalmente |

Tabela 6 (Continued)

| BREAST-Q |
|--|
| a) Era competente? |
| b) Lhe passou confiança? |
| c) Envolveu você no processo de decisão? |
| d) Lhe tranquilizou? |
| e) Respondeu a todas as suas perguntas? |
| f) Fez você se sentir confortável? |
| g) Foi detalhista? |
| h) Foi fácil conversar com ele? |
| i) Entendeu o que você queria? |
| j) Foi sensível? |
| k) Deu ouvidos às suas preocupações? |
| l) Estava disponível quando você ficou preocupada com algo? |
| Estas perguntas referem-se aos membros da equipe médica além do cirurgião, como enfermeiras ou outros médicos que cuidaram de você no hospital quando você passou pela cirurgia de reconstrução de mama. Você sentiu que eles? |
| a) Eram profissionais? |
| b) Trataram você com respeito? |
| c) Tinham conhecimento? |
| d) Foram amigáveis e gentis? |
| e) Fizeram você se sentir à vontade? |
| f) Eram detalhistas? |
| g) Deram ouvidos às suas preocupações? |
| A respeito dos profissionais do consultório (secretárias, enfermeiras do ambulatório, ou da clínica): |
| a) Eram profissionais? |
| b) Lhe trataram com respeito? |
| c) Tinham conhecimento? |
| d) Foram amigáveis e gentis? |
| e) Fizeram você se sentir à vontade? |
| f) Eram detalhistas? |
| g) Deram ouvidos às suas preocupações? |

Resultados

A média de idade das pacientes foi de aproximadamente 59 anos. A amostra adotada para a discussão representativa nesta pesquisa apresentava média de idade superior ao grupo: 71 anos. O grupo com pedículo de Liacyr do tipo I, com idade média de 59,62 anos, contou com 8 pacientes, sendo 5 com reconstrução iniciada por retalho do grande dorsal e 3, com expansor. Quanto ao grupo com pedículo do tipo III, com média de idade de 59,29 anos, em 3 dos 5 pacientes adotou-se o retalho do grande dorsal, e, nos 2 restantes, o expansor.

Tabela 7 Média de distâncias e medidas das mamas avaliadas no pós-operatório de 1 ano

| Parâmetro | Média |
|---|--------|
| Diferença das distâncias entre a fúrcula esternal e o mamilo entre as mamas [[$(SN-A) - (SN-A')$], se $SN-A > SN-A'$ ou [[$(SN-A') - (SN-A)$], se $SN-A' > SN-A$ | 7,8 mm |
| Diferença entre o nível do mamilo direito e do esquerdo | 6,6 mm |
| Diferença da distância entre o ponto B e o ponto C entre as mamas: [[$(B-C) - (B'-C')$], se $B-C > B'-C'$ ou [[$(B'-C') - (B-C)$], se $B'-C' > B-C$ | 2,5 mm |
| Diferença da distância entre o ponto D e o ponto E entre as mamas: [[$(D-E) - (D'-E')$], se $D-E > D'-E'$ ou [[$(D'-E') - (D-E)$], se $D'-E' > D-E$ | 3 mm |

Abreviaturas: A, ápice do polo superior da mama direita; A', ápice do polo superior da mama esquerda; SN, *sternal notch* (fúrcula esternal); SN-A, distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado direito; SN-A', distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado esquerdo.

Na avaliação do BREAST-Q, a mediana de satisfação simplificada com as mamas foi de 71 (variação: 0–100), sendo que, no grupo do pedículo do tipo III, foi obtida a mediana de 82 (variação: 0–100), com as pontuações totais variando de 15 a 16 (ótima satisfação). Já no questionário de satisfação completo das mamas, foi encontrada uma mediana de 67, com pouca diferença entre os grupos.

No questionário sobre bem-estar psicossocial, a mediana foi de 87 (variação: 0–100), sem diferenças expressivas entre os grupos. A mediana do bem-estar sexual foi a menor das medidas: 62 (variação: 0–100).

Durante a avaliação física, foi aplicado o questionário de reconstrução com retalho do grande dorsal, e somente nas pacientes que submetidas a essa técnica, pois o questionário leva em consideração variáveis da técnica e complicações exclusivas dela durante o período. A mediana foi de 83 (variação: 0–100), com uma consistência importante na satisfação de todos os itens questionados, menos em relação à “aparência da sua cicatriz nas costas” e “ter que usar determinadas roupas para esconder as cicatrizes nas costas”.

O questionário sobre satisfação com a informação fornecida pela equipe médica tiveram resultados muito positivos, com mediana de 85 (variação: 0–100), sendo a moda 100 (variação: 0–100). Um dos itens com maior discrepância em relação à qualidade da resposta proveio da seguinte orientação: “Como a cirurgia poderia afetar novos rastreamentos (como o autoexame)”.

O questionário sobre a satisfação com a equipe médica (além do cirurgião) e a satisfação com o cirurgião obtiveram as maiores medianas, de 91 e 100, respectivamente. Com uma moda de satisfação com o cirurgião de 100 (variação: 0–100) e média também muito próxima, sendo poucas as

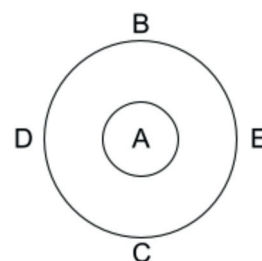


Fig. 2 Figura esquemática dos pontos avaliados na análise do mamilo.

pacientes que responderam estarem “um pouco satisfeitas” com qualquer pergunta sobre o profissional.

Sobre os resultados em relação à simetria, encontramos as seguintes médias, conforme a **Tabela 7**: a média da diferença entre as distâncias da fúrcula esternal e os mamilos foi a mais notada com 7,8 (variação: 2–9) mm. A diferença de nível entre os mamilos esquerdo e direito também apresentou uma variabilidade importante, de 2 a 8 (média: 6,6) mm. Já a diferença na distância entre os pontos B e C (estipulados pelo aplicativo) variou menos, de 2 a 3,5 (média: 2,5) mm. A diferença na distância entre os pontos E e D também variou pouco, com margens de 2 a 5 (média: 3) mm (**Fig. 2**).

Discussão

A reconstrução mamária é uma parte essencial do cuidado com a paciente e um direito respaldado por lei, sendo oferecida pelo Sistema Único de Saúde no Brasil e financiada por seguradoras na Argentina. O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em muitos países, com uma razão de 1 a cada 7 mulheres. Felizmente, a sobrevida após o diagnóstico da doença tem aumentado nos últimos anos.

Com os avanços no tratamento do câncer de mama, mais pacientes respondem bem à terapia e vivem sem recidiva da doença. Portanto, as discussões atuais não se limitam mais somente à proposta curativa; envolvem também medidas que promovem uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

O questionário BREAST-Q é uma ferramenta valiosa para avaliar a qualidade de vida das pacientes submetidas à reconstrução mamária, e aborda aspectos como satisfação



Fig. 3 Técnica cirúrgica adotada para o pedículo de Liacyr do tipo I, dimensões: 9 × 12 cm.



Fig. 4 Técnica cirúrgica adotada para o pedículo de Liacyr do tipo I, dimensões: 9 × 2 cm.

com as mamas, bem-estar psicossocial, sexual e corporal. Estudos recentes, como o de Sadok (2023) e Miseré (2021), demonstram que pacientes submetidas à reconstrução autóloga tendem a apresentar maior satisfação com os resultados estéticos e qualidade de vida em comparação com aquelas que optam pela reconstrução aloplástica.

O retalho de Liacyr, utilizado neste estudo, é compatível com os objetivos da reconstrução mamária, como simetria da mama contralateral, segurança da paciente e manutenção da qualidade de vida. Os diferentes tipos de pedículo permitem uma melhor adaptação às necessidades individuais de cada

paciente, sendo o tipo I adequado para mulheres com volume mamário moderado (►Figs. 3-4), e o tipo III, para pacientes com pouco volume mamário (►Figs. 5-6).

O uso de retalhos dos tipos I e III de Liacyr em mamoplastias com implantes demonstra resultados estéticos satisfatórios e menor índice de reoperação em comparação com a reconstrução somente com implantes. Além disso, a reconstrução em dois tempos cirúrgicos permite uma melhor simetria das mamas, o que otimiza os resultados estéticos.

A análise da simetria das mamas reconstruídas é fundamental, e pode ser realizada por meio de diferentes parâmetros, como tamanho, posição, projeção e ptose (►Fig. 7). A técnica cirúrgica utilizada neste estudo, associada às medidas descritas na literatura para a análise de simetria, resultou em assimetrias imperceptíveis ou pequenas assimetrias em todas as pacientes avaliadas.

Em resumo, a reconstrução mamária autóloga utilizando retalho de Liacyr demonstrou ser uma opção segura e eficaz, que proporciona resultados estéticos satisfatórios e melhor qualidade de vida para as pacientes. O uso de questionários validados, como o BREAST-Q, e a análise cuidadosa da simetria das mamas são ferramentas importantes para avaliar e otimizar os resultados da reconstrução mamária.

Conclusão

A reconstrução de mama com tecido autólogo é altamente disponível e reprodutível; além disso, o tecido autólogo conta



Fig. 5 Técnica cirúrgica adotada para o pedículo de Liacyr do tipo III, dimensões: 17 × 14 cm.

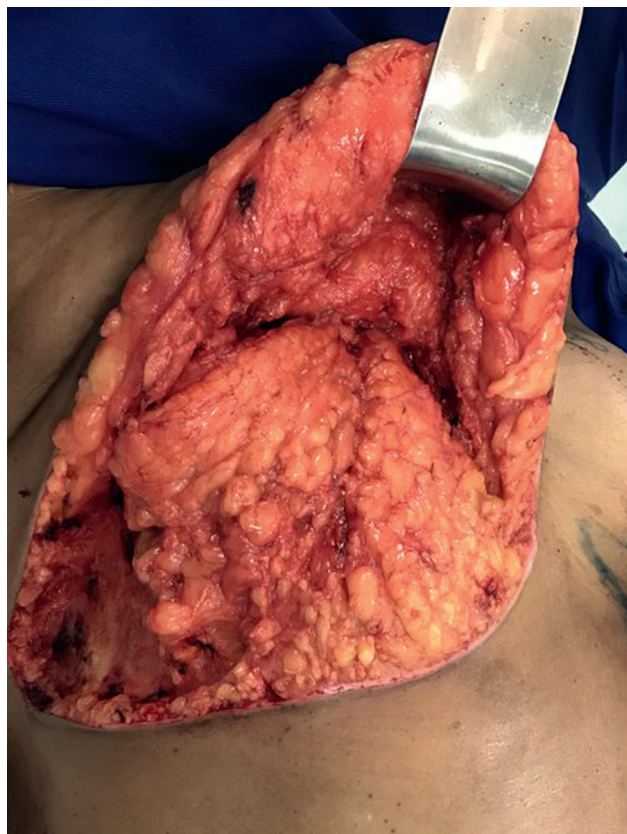


Fig. 6 Técnica cirúrgica adotada para o pedículo de Liacyr do tipo III, dimensões: 1 × 14 cm.

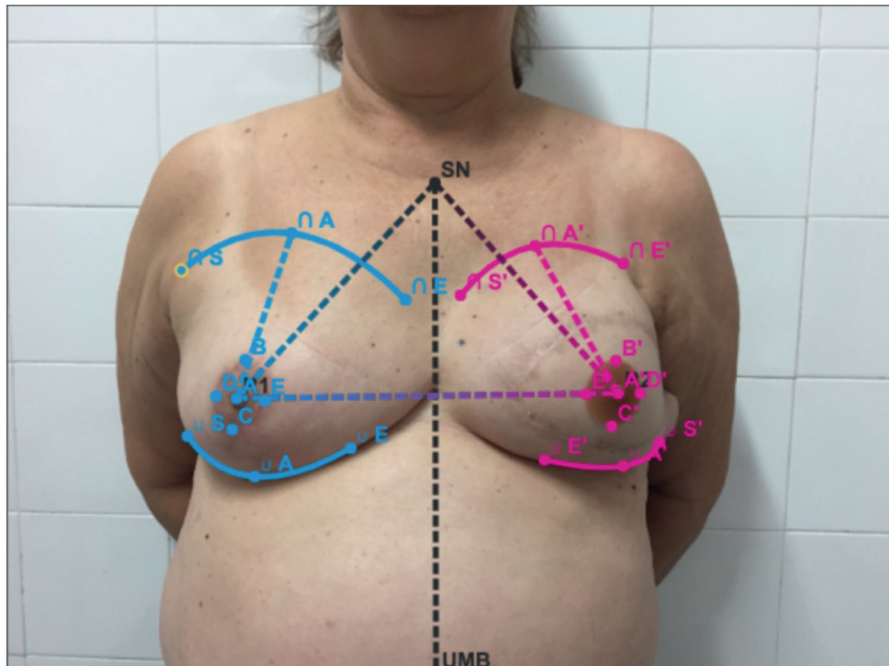


Fig. 7 Foto de referência com as medições avaliadas por meio do aplicativo Breast Idea, modo *quick assessment*. **Abreviaturas:** nA, ápice do polo superior da mama direita; nA', ápice do polo superior da mama esquerda; SN, *sternal notch* (fúrcula esternal); SN-A, distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado direito; SN-A', distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado esquerdo.

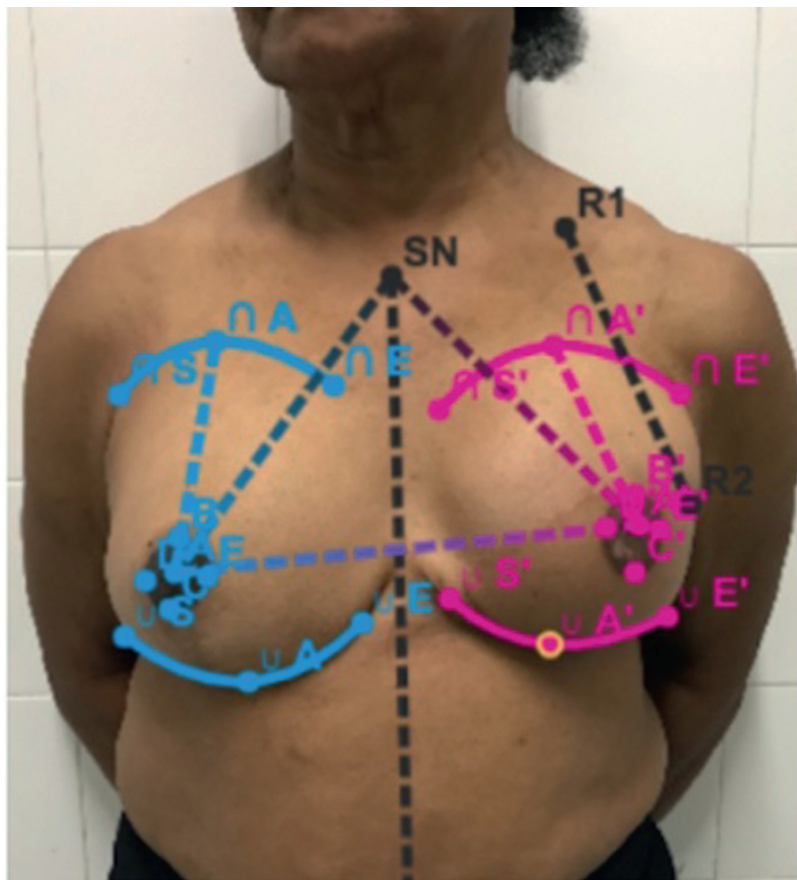


Fig. 8 Foto de referência com as medições avaliadas por meio do aplicativo Breast Idea, modo *quick assessment*. **Abreviaturas:** nA, ápice do polo superior da mama direita; nA', ápice do polo superior da mama esquerda; SN, *sternal notch* (fúrcula esternal); SN-A, distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado direito; SN-A', distância entre a fúrcula esternal e o mamilo para o lado esquerdo.

com uma boa taxa de satisfação. Nesse sentido, os resultados funcionais e estéticos deste tipo de reconstrução respaldam seu *status* de alternativa viável de reconstrução. Vale ressaltar que este estudo, ao selecionar as pacientes operadas pelos mesmos cirurgiões, apresenta uma amostra. Mais estudos, principalmente ensaios clínicos pareados, serão necessários para avaliar os melhores desfechos de cada grupo.

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

IDd-M: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação – preparação do original, e redação – revisão & edição; GNSMG: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, metodologia, redação – preparação do original, redação – revisão & edição, e visualização; ABGA: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, metodologia, redação – preparação do original, redação – revisão & edição, e visualização; e JMT-F: realização das

operações e/ou experimentos, redação – preparação do original, redação – revisão & edição, e supervisão.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Ensaio Clínicos

Nenhum.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- 1 Nahabedian MY, Patel K. Autologous flap breast reconstruction: surgical algorithm and patient selection. *J Surg Oncol* 2016;113(08):865–874. Doi: 10.1002/jso.24208
- 2 Homsy A, Rüegg E, Montandon D, Vlastos G, Modarressi A, Pittet B. Breast reconstruction: a century of controversies and progress. *Ann Plast Surg* 2018;80(04):457–463. Doi: 10.1097/SAP.000000001312
- 3 Colwell AS, Taylor EM. Recent Advances in Implant-Based Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2020;145(02):421–432. Doi: 10.1097/PRS.00000000000006510
- 4 Castro M, Pessoa M, Accorsi AJ Jr., Ribeiro L, Moreira LF. Mastopexy combined with augmentation: systematic use of Ribeiro's inferiorly-based flaps. *Rev Bras Cir Plást* 2013;28(03):333–342. Disponível em: https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/en_v28n3a03.pdf