

Implantes complementares na reconstrução mamária

Supplementary implants in breast reconstruction

JOÃO MEDEIROS TAVARES
FILHO¹
MANOEL BELERIQUE²
DIOGO FRANCO³
GUILHERME ARBEX⁴
MARCIO ARNAUT JUNIOR⁵
TALITA FRANCO⁶

Trabalho realizado no
Hospital Universitário da
Universidade Federal do
Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Trabalho indicado ao
Prêmio Georges Ariê durante
o 48º Congresso Brasileiro de
Cirurgia Plástica, realizado em
Goiânia, GO, Brasil, no período
de 11 a 15 de novembro de 2011.

Artigo recebido: 2/12/2011
Artigo aceito: 11/4/2012

RESUMO

Introdução: A depressão na parede anterior da axila pós-mastectomia gera insatisfação das pacientes ao vestirem roupas mais decotadas; além disso, pode haver dificuldade na elevação do braço quando há aderências e retrações nessa região. Nessas pacientes, utilizamos implantes complementares, que reconstituem a anatomia local de forma satisfatória, oferecendo benefícios funcionais ao remover bridas cicatriciais. Esses implantes estão disponíveis em variados tamanhos e volumes, podendo ser empregada mais de uma prótese no mesmo local, se necessário. O objetivo deste estudo é demonstrar a experiência da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil) com o emprego de implantes complementares na reconstrução mamária pós-mastectomia, buscando melhorar os aspectos estético e funcional da região axilar. **Método:** A inclusão de implantes de silicone complementares para reconstrução mamária pós-mastectomia foi realizada em 6 pacientes do sexo feminino, com idade entre 34 anos e 75 anos. O volume dos implantes variou de 20 ml a 120 ml. Largura, comprimento e profundidade da área da axila a ser preenchida foram mensurados, para definir volume, dimensões e número de implantes que seriam utilizados. A via de acesso utilizada para inserção dos implantes foi a cicatriz da reconstrução mamária. **Resultados:** O seguimento pós-operatório variou de 6 meses a 8 anos, não sendo observada contratura capsular em nenhum caso. Todas as pacientes referiram melhora funcional na movimentação do braço, bem como satisfação com o resultado estético pela possibilidade de uso de roupas mais decotadas. **Conclusões:** A inclusão de implantes de silicone de formato semilunar no refinamento da reconstrução mamária é um método simples e de fácil realização, com resultados bastante previsíveis, necessitando apenas de uma cirurgia. Os implantes podem ser substituídos, aumentados ou removidos, se necessário.

Descritores: Implante mamário. Implantes de mama. Próteses e implantes. Mamoplastia.

ABSTRACT

Background: Depression in the anterior wall of the axilla following mastectomy is distressing to patients when they wear summer clothing and may also cause difficulty in raising the arm if there are adhesions and retractions in the region. In these patients, we use supplementary implants that reconstitute the local anatomy in a satisfactory manner and which offer functional benefits by removing cicatricial adhesions. These implants are available in several sizes and volumes, and it is possible to use more than one prosthesis in the same location, if needed. The aim of this study is to report the experience of the Plastic Surgery Unit of the Federal University of Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brazil) with the use of supplementary implants in breast reconstruction after mastectomy to improve the aesthetic appearance and function of the axillary region. **Methods:** Supplementary silicone implants were inserted for breast reconstruction following mastectomy in 6 female patients, aged 34 to 75 years. The volume of the implants ranged from 20 mL to 120 mL. The width, length, and depth of the axillary region were measured to define the volume and dimensions, as well as the number of implants to be used. The implants were

1. Doutor e mestre em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Cirurgião plástico, membro titular da SBCP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Doutor, professor adjunto de Cirurgia Plástica da UFRJ, membro titular da SBCP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Cirurgião plástico, membro associado da SBCP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
5. Médico residente de Cirurgia Plástica pela UFRJ, membro aspirante em treinamento da SBCP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
6. Doutora, professora titular de Cirurgia Plástica da UFRJ, membro titular da SBCP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

inserted through the scar from the prior breast reconstruction. **Results:** The follow-up period ranged from 6 months to 8 years, and no capsular contracture was observed. All patients reported functional improvement in arm movement, as well as satisfaction with the aesthetic result, which allowed them to wear more revealing clothing. **Conclusions:** The inclusion of semilunar silicone implants as a refinement in breast reconstruction is easy to perform, has predictable results, and requires only one surgical procedure. The implants may be replaced, augmented, or removed, as required.

Keywords: Breast implantation. Breast implants. Prostheses and implants. Mammoplasty.

INTRODUÇÃO

Nas reconstruções mamárias, o cirurgião é estimulado a desenvolver soluções a partir das exigências das pacientes por um resultado melhor, sendo as limitações condicionadas à deformidade causada pela mastectomia. O foco principal é a modelagem da neomama adequada ao biotipo da paciente e, frequentemente, a depressão infraclavicular e/ou a ausência da prega axilar anterior, que ocorrem em muitos casos, são desconsideradas.

A depressão na parede anterior da axila é motivo de queixa das pacientes, pois se torna aparente com a utilização de roupas mais decotadas; além disso, quando acompanhada de aderências e retrações nessa região, pode dificultar a elevação do braço.

Atualmente, na reparação da depressão infraclavicular, os enxertos de tecido adiposo têm sido o método de escolha^{1,2}. Na deformidade da parede axilar, em decorrência da aderência cicatricial e da grande depressão, a reparação com enxertos de gordura é dificultada e os resultados podem ser insatisfatórios. Nesses casos, podem ser utilizados implantes semilunares pré-fabricados^{3,4}, também denominados implantes complementares, que reconstituem a anatomia local, além de trazer benefícios funcionais, por desfazer a aderência cicatricial geralmente existente entre a pele e o plano profundo, melhorando a extensão do membro superior. Esses implantes complementares estão disponíveis em várias dimensões e volumes e, se necessário, pode ser usado mais de um implante no mesmo local.

O objetivo deste estudo é demonstrar a experiência da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil) com o emprego de implantes complementares na reconstrução mamária pós-mastectomia, buscando melhorar os aspectos estético e funcional da região axilar.

MÉTODO

A inclusão dos chamados implantes mamários complementares de forma semilunar (Silimed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) foi realizada em 6 pacientes do sexo feminino, com

idades entre 34 anos e 75 anos, submetidas a reconstrução mamária pós-mastectomia com retalho miocutâneo do músculo reto abdominal (2 casos) ou do músculo grande dorsal (4 casos).

Foram utilizados 7 implantes, sendo empregados 2 implantes em uma paciente.

O volume dos implantes variou de 20 ml a 120 ml.

Procedimento Cirúrgico

Largura, comprimento e profundidade da área da axila a ser preenchida foram mensurados, para definir volume, dimensões e número de implantes que seriam utilizados.

A área previamente demarcada foi infiltrada com solução de soro fisiológico, adrenalina e xilocaína, pois o procedimento pode ser realizado sob anestesia local.

A via de acesso utilizada para inserção dos implantes foi a cicatriz da reconstrução mamária, justapondo-se o plano de dissecação à musculatura peitoral remanescente ou ao gradil costal, com o objetivo de deixar a maior espessura possível de tecido subcutâneo sobre o implante.

O descolamento realizado da loja subcutânea foi 0,5 cm a 1 cm maior que o tamanho do implante.

Em seguida, foi avaliado o volume do implante com o uso peroperatório de moldes ou de expansores.

A sutura foi feita em 2 ou 3 planos, mantendo-se a drenagem da loja durante 24 horas a 48 horas.

RESULTADOS

No pós-operatório imediato, uma paciente apresentou hematoma, resolvido com punção aspirativa com agulha.

O seguimento pós-operatório variou de 6 meses a 8 anos, sem intercorrências ou queixas de contratura capsular (Figura 1).

Houve, em todos os casos, referência à melhora funcional da elevação do membro superior, assim como à satisfação, pela possibilidade do uso de vestimentas mais decotadas.

O preenchimento da depressão foi de até 2 cm, com apenas um implante.

Na paciente em que foram utilizados 2 implantes, o segundo serviu como complemento da projeção e foi colocado

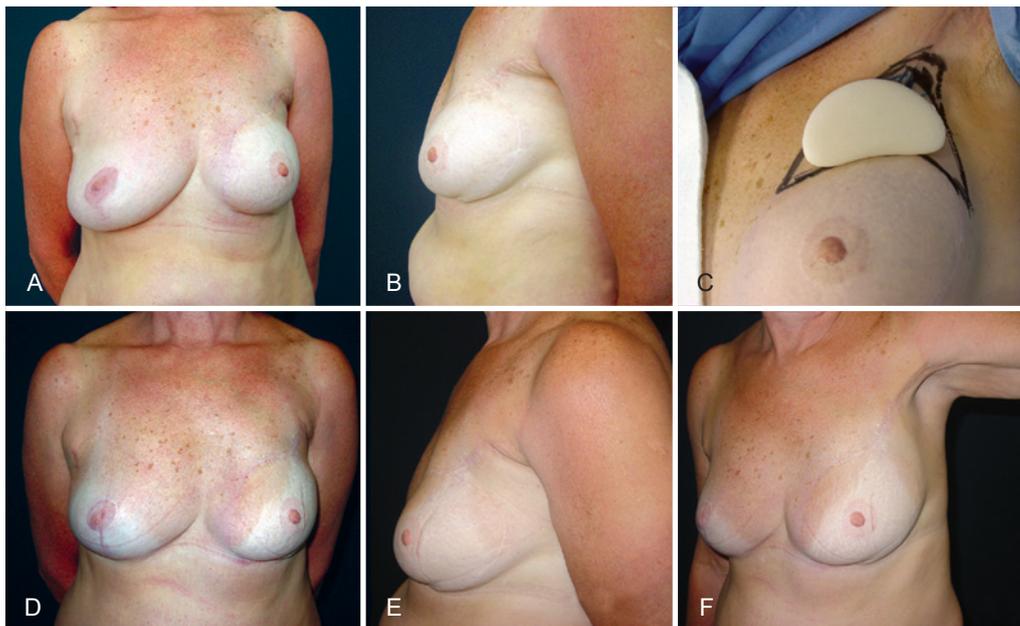


Figura 1 – Em A e B, aspecto pré-operatório de implante de silicone complementar semilunar. Em C, planejamento peroperatório com o auxílio de medidores. Em D, E e F, aspecto pós-operatório 3 anos após a colocação de implante semilunar de 60 ml.

3 meses após o implante do primeiro, dentro dos mesmos princípios técnicos.

DISCUSSÃO

Embora os resultados de reconstruções mamárias bem conduzidas tragam grande satisfação às pacientes, muitas se queixam da falta da parede axilar anterior e da depressão na região infraclavicular, que se tornam visíveis em vestes mais decotadas. A correção dessa região deve fazer parte dos processos de reconstrução.

A utilização de enxertos adiposos tem sido uma prática frequente, principalmente para correção da depressão infraclavicular⁵. Entretanto, esse procedimento necessita de área doadora com volume de gordura suficiente e, na impossibilidade de prever o percentual de integração, vários procedimentos podem ser necessários para completar o preenchimento da depressão. Além disso, há possibilidade de ocorrência de liponecrose, que pode apresentar aspecto suspeito de lesão maligna nas mamografias de controle^{1,2,6}.

A colocação de membrana de AlloDerm ou Sculptra (ácido poli-L-láctico) tem sido sugerida⁷⁻¹², mas esses produtos não propiciam grandes volumes (2 mm a 3 mm, em média) e têm custos variáveis^{8,10}.

Na deformidade da parede axilar anterior, a depressão costuma ser acentuada, necessitando de maior volume de preenchimento. A aderência local pode dificultar ou impossibilitar a injeção de gordura.

A reparação dessas deformidades com utilização de implante de silicone gel de forma semilunar proporciona reparação imediata, previsível no seu volume final, pois podem ser utilizados moldes no pré e/ou no peroperatório. Nos casos em que seja necessária maior projeção, pode ser utilizado mais de um implante no mesmo local, no mesmo tempo cirúrgico ou em tempos diferentes.

Na posição infraclavicular, o posicionamento desses implantes pode ficar palpável ou perceptível, em decorrência da pouca quantidade de tecido subcutâneo deixado pela mastectomia¹³. Na parede axilar anterior, porém, esse resultado é satisfatório, pois o tecido subcutâneo é mais espesso e a localização do implante é mais profunda, geralmente sobre o músculo peitoral menor ou sobre o gradil costal.

O controle da doença mamária não sofre interferência e o procedimento pode ser realizado sob anestesia local ou geral.

A conduta oferece vantagens estéticas (melhor aspecto), sociais (uso de vestes adequadas ao clima quente) e funcionais (melhor elevação do membro superior).

CONCLUSÕES

A inclusão de implantes de silicone complementares semilunares na reconstrução mamária é um método simples, de fácil execução e de resultado previsível, que pode ser realizado em único tempo cirúrgico, e o volume pode ser avaliado no pré ou peroperatório. Os implantes podem ser substituídos, aumentados ou removidos, se necessário.

Os benefícios estéticos e funcionais proporcionados pelos implantes de silicone complementares semilunares são valores agregados às reconstruções mamárias pós-mastectomia.

REFERÊNCIAS

1. Chan CW, McCulley SJ, Macmillan RD. Autologous fat transfer: a review of the literature with a focus on breast cancer surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(12):1438-48.
2. Spear SL, Wilson HB, Lockwood MD. Fat injection to correct contour deformities in the reconstructed breast. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(5):1300-5.
3. Hodgkinson DJ. The management of anterior chest wall deformity in patients presenting for breast augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(5):1714-23.
4. Gatti JE. Poland's deformity reconstruction with a customized, extrasoft silicone prosthesis. *Ann Plast Surg.* 1997;39(2):122-30.
5. Rigotti G, Marchi A, Stringhini P, Baroni G, Galiè M, Molino AM, et al. Determining the oncological risk of autologous lipoaspirate grafting for post-mastectomy breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg.* 2010;34(4):475-80.
6. Hyakusoku H, Ogawa R, Ono S, Ishii N, Hirakawa K. Complications after autologous fat injection to the breast. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(1):360-70.
7. Newman MI, Samson MC, Berho M. AlloDerm in breast reconstruction: 2 years later. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(6):205e-6e.
8. Uflacker AB, Janis JE. The use of acellular dermal matrix in the correction of visible parasternal deformities after breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(1):34e-6e.
9. Losken A. Early results using sterilized acellular human dermis (Neoform) in post-mastectomy tissue expander breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(6):1654-8.
10. Bindingnavele V, Gaon M, Ota KS, Kulber DA, Lee DJ. Use of acellular cadaveric dermis and tissue expansion in postmastectomy breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(11):1214-8.
11. Maxwell GP, Gabriel A. Use of the acellular dermal matrix in revisionary aesthetic breast surgery. *Aesthet Surg J.* 2009;29(6):485-93.
12. Schulman MR, Lipper J, Skolnik RA. Correction of chest wall deformity after implant-based breast reconstruction using poly-L-lactic acid (Sculptra). *Breast J.* 2008;14(1):92-6.
13. Marks MW, Argenta LC, Izenberg PH, Mes LG. Management of the chest-wall deformity in male patients with Poland's syndrome. *Plast Reconstr Surg.* 1991;87(4):674-81.

Correspondência para:

João Medeiros Tavares Filho
Rua Buenos Aires, 255 – Centro – Petrópolis, RJ, Brasil – CEP 22438-033
E-mail: jmedeiro@compuland.com.br