Complicações em reconstrução mamária com retalho transverso de músculo reto abdominal (TRAM) em hospital público de Fortaleza, nos últimos 5 anos

Complications in breast reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flap in a public hospital of Fortaleza in the last 5 years

William de Almeida Machado[1], Salustiano Gomes de Pinho Pessoa[2], Vitor de Vasconcellos Muniz[3]

RESUMO

Introdução: O retalho TRAM é muito utilizado para reconstrução mamária. Em cirurgia oncológica, a mastectomia total é realizada toda vez que não se pode praticar cirurgia conservadora, produzindo um impacto psicológico importante nas pacientes. Existem muitos métodos de reconstrução descritos na literatura cabendo ao cirurgião e à equipe que assiste a mulher com câncer de mama discutir as opções cirúrgicas disponíveis e definir a mais apropriada para cada caso. O presente trabalho teve como objetivo analisar as complicações da reconstrução com o retalho TRAM no Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza, Ceará, no período de 2012 a 2016. **Métodos:** Foram avaliadas as pacientes submetidas à reconstrução mamária com TRAM no período de 2012 a 2016 no Hospital Universitário Walter Cantídio através da revisão de prontuário. **Resultados:** As 25 pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia com retalho TRAM apresentavam idade variando de 31 a 53 anos, sendo a média de 40 anos. Foram submetidas à reconstrução imediata 80% delas, sendo as outras 20% reconstrução tardia. Analisando o tempo de internação, observou-se que o período variou de 1 a 8 dias, sendo que 72% delas passaram 4 dias ou menos. O tipo de reconstrução variou com técnicas ipslateral (20 casos), contralateral (3) e bilateral (2). **Conclusão:** O retalho TRAM é uma excelente alternativa de reconstrução em pacientes submetidas a mastectomia total. Como todas as outras técnicas, a mesma não está isenta de complicações. Permanece uma opção segura e confiável com morbidade do sítio doador, comparável com outras técnicas de reconstrução mamária.

UNITERMOS: Retalho Perfurante, Mastectomia, Reconstrução.

ABSTRACT

Introduction: *The TRAM flap is widely used for breast reconstruction. In oncologic surgery, total mastectomy is performed whenever conservative surgery can not be practiced, causing an important psychological impact on the patients. There are many reconstruction methods described in the literature, and it is up to the surgeon and the team that assists the woman with breast cancer to discuss the surgical options available and set the most appropriate for each case. The present study aimed to analyze the complications of reconstruction with the TRAM flap at the Walter Cantídio University Hospital in Fortaleza, Ceará, from 2012 to 2016.* ***Methods:*** *We reviewed the medical charts of the patients submitted to breast reconstruction with TRAM in the 2012-2016 period at the Walter Cantídio University Hospital.* ***Results:*** *The 25 patients submitted to breast reconstruction after mastectomy with TRAM flap presented age ranging from 31 to 53 years, with a mean of 40 years. Eighty percent of them were submitted to immediate reconstruction, while the other 20% to late reconstruction. An analysis of hospitalization time showed that it varied from 1 to 8 days, with 72% of patients staying 4 days or less in hospital. The type of reconstruction varied from ipsilateral (20 cases) to contralateral (3) and bilateral (2) techniques.* ***Conclusion:*** *The TRAM flap is an excellent alternative for reconstruction in patients submitted to total mastectomy. Like all other techniques, it is not free of complications. It remains a safe and reliable option with donor site morbidity comparable to other breast reconstruction techniques.*

KEYWORDS: *Perforator flap, Mastectomy, Reconstruction.*

[1] Residente em Cirurgia Plástica.

[2] Pós-Graduação Strictu Sensu – Doutorado – Unesp (Universidade Estadual Paulista) Botucatu/SP, MBA pela Fundação Getúlio Vargas em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde, Mestrado em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva da UFC, Fortaleza/CE.

[3] Pós-graduação em Cirurgia Plástica pela UFC. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva da UFC.

INTRODUÇÃO

O retalho do músculo reto abdominal em ilha transversa (TRAM) é muito utilizado para reconstrução mamária. Em cirurgia oncológica, a mastectomia total é realizada toda vez que não se pode praticar cirurgia conservadora, produzindo um impacto psicológico importante nas pacientes (1). Existem muitos métodos de reconstrução descritos na literatura, como o implante de silicone, os implantes expansores, o retalho de músculo grande dorsal com prótese de silicone, retalho do músculo reto abdominal em ilha transversa (TRAM), e retalhos livres, como o retalho perfurante da artéria epigástrica (DIEP) e retalho perfurante da artéria epigástrica inferior superficial (SIEA). Cabe então ao cirurgião e à equipe que assiste a mulher com câncer de mama discutir as opções cirúrgicas disponíveis e definir a mais apropriada para cada caso (2).

Introduzido pela primeira vez há mais de três décadas, foi descrito inicialmente como retalho livre por Holmstrom e popularizado, mais tarde, por Hartrampf utilizando o mesmo como retalho em ilha (3). Apesar do crescente número de opções cirúrgicas para reconstrução da mama, o retalho TRAM manteve-se o método mais utilizado de reconstrução autóloga de mama ao longo dos últimos 30 anos. O uso de tecido abdominal autólogo permite uma aparência natural da reconstrução mamária que mimetiza o contorno, a qualidade e a sensação do tecido mamário normal, além de melhorar o contorno corporal (4).

Preocupações com a reconstrução mamária com retalho TRAM pediculado geralmente envolvem problemas específicos da área doadora abdominal, resultantes da colheita do músculo reto do abdômen. Esses problemas potenciais incluem hérnia abdominal, abaulamento, dor nas costas e diminuição da capacidade de realizar atividades físicas ou trabalho e imagina-se ser associado a uma diminuição da força muscular abdominal depois de sacrificar o músculo reto abdominal (4). Receio de uma potencial fraqueza muscular abdominal é ainda maior após a colheita bilateral do músculo reto abdominal, e alguns autores têm utilizado este problema em grande parte desconhecido para criticar o uso desta técnica (5).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi analisar as complicações da reconstrução com o retalho de músculo reto abdominal no Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza, Ceará, no período de 2012 a 2016.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliadas as pacientes submetidas à reconstrução mamária com retalho do músculo reto abdominal no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2016, no Hospital Universitário Walter Cantídio, através da análise de prontuário hospitalar.

Ao total, 25 pacientes foram submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia, sendo analisadas as complicações referentes à cirurgia, como infecção de ferida, necrose de retalho, abaulamento abdominal, fraqueza muscular.

RESULTADOS

As 25 pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia com retalho em ilha transversa de músculo reto abdominal apresentavam idade variando de 31 a 53 anos, com idade média de 40 anos e 5 meses. Foram submetidas à reconstrução imediata 80% delas, sendo as outras 20% reconstrução tardia (Figura 1). Analisando o tempo de internação, observou-se que o período variou de 1 a 8 dias, sendo que 72% delas passaram 4 dias ou menos. O tipo de reconstrução variou com técnicas ipslateral (20 casos), contralateral (3 casos) e bilateral (2 casos).

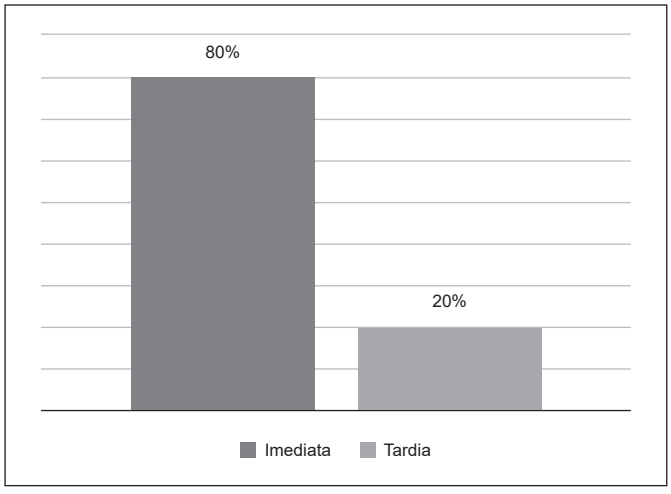


Figura 1 – Período em que ocorreu a reconstrução mamária

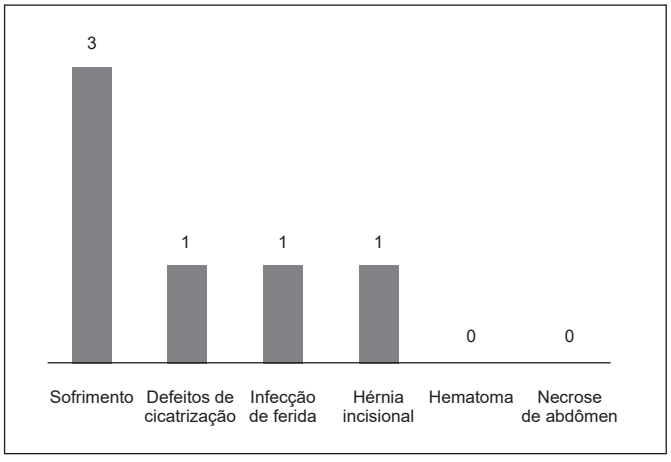


Figura 2 – Complicações presentes no abdômen

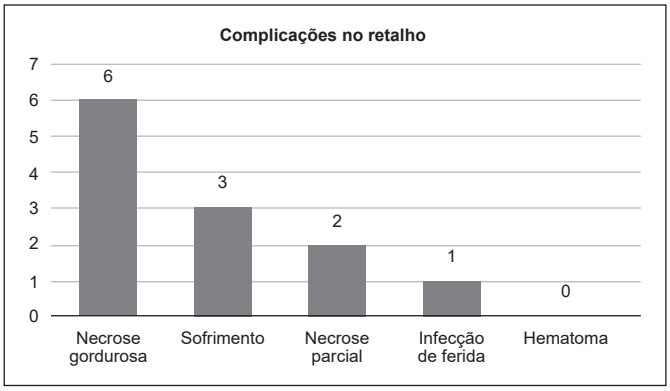


Figura 3 – Complicações analisadas no retalho

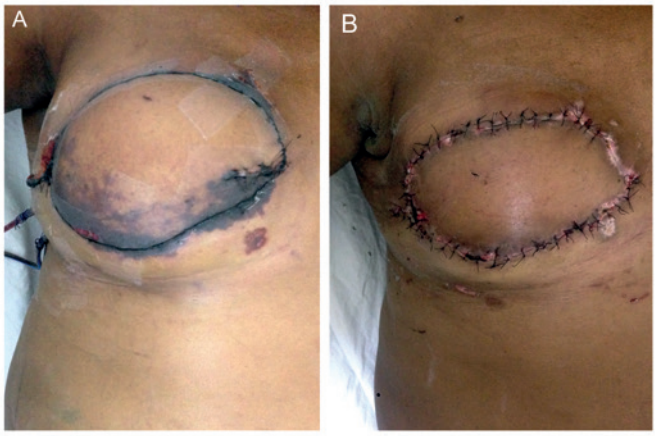


Figura 4 – Paciente submetida à reconstrução com TRAM (A) evoluiu com necrose gordurosa e perda parcial do retalho (B).

As complicações foram divididas em complicações observadas no abdômen e no retalho. Aquelas presentes no abdômen foram sofrimento – três casos, defeito de cicatrização, infecção de ferida, hérnia incisional, seroma – um caso cada. Não foram observados hematoma nem necrose em abdômen (Figura 2). As complicações presentes no retalho foram: necrose gordurosa – 06 casos, sofrimento – 3 casos, necrose parcial – 2 casos, infecção de ferida – 1 caso (Figura 3).

DISCUSSÃO

O retalho TRAM pediculado tem sido historicamente a forma mais utilizada de reconstrução da mama autólogo (3). Embora existam muitas outras opções terapêuticas descritas para reconstrução mamária pós-mastectomia, as taxas de reconstrução mundial variam de apenas 3,4% a 42% em grandes centros terciários (2).

As preocupações sobre o potencial de morbidade da parede abdominal do TRAM têm aumentado com o tempo (3).

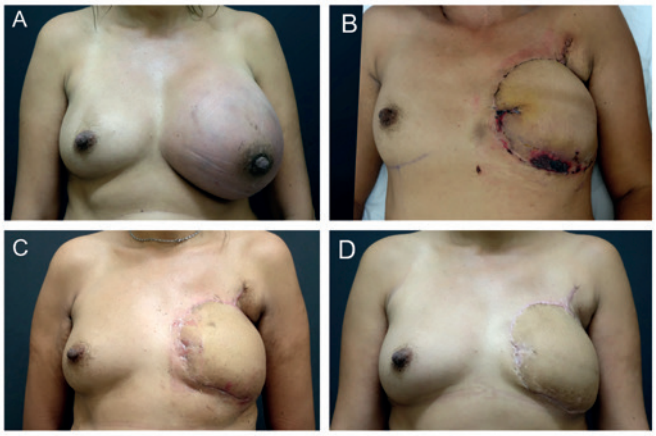


Figura 5 – Paciente submetida à reconstrução com TRAM apresentando pequeno sofrimento de retalho. Em A: pré-operatório. B: Sofrimento em porção inferior de retalho. C: Dois meses pós-derribamento em área de sofrimento. D: Seis meses pós-operatório.

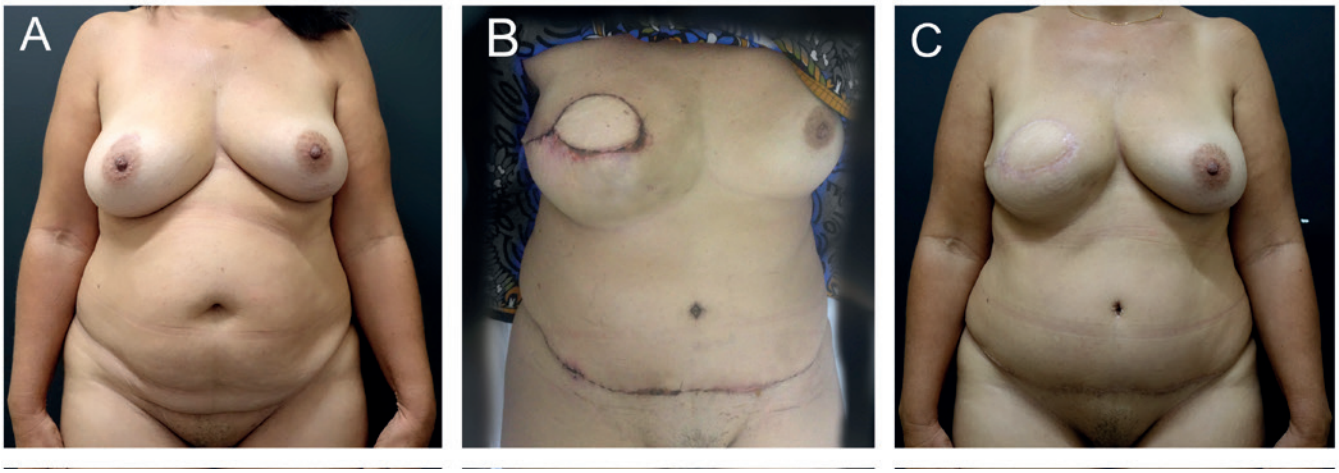


Figura 6 – Pequena área de necrose em ferida. A: Pré-operatório. B: Sofrimento de ferida tratado ambulatorialmente. C: Seis meses pós-operatório.

No estudo em questão, as complicações presentes no retalho foram as mais incidentes. Houve uma considerável presença de necrose gordurosa de 24% dos retalhos, o que é comparável com estudos norte-americanos, os quais reportam 26,9% de necrose gordurosa clinicamente detectável e 13,4% pela mamografia (1). A necrose de gordura é definida como um ponto de firmeza discreta palpável maior que 2 cm, identificados ao exame físico durante avaliação pós-operatória. Ocorre por suprimento sanguíneo ineficiente provavelmente por torção ou compressão do pedículo vascular. A taxa de necrose gordurosa não foi associada com índice de massa corporal, radioterapia, quimioterapia ou tabagismo.

Houve sofrimento do retalho em três casos, porém complicações de maior gravidade, como perda total, não foram observadas no estudo. Necrose parcial esteve presente em 8%, infecção de ferida 4%, sendo essas complicações tratadas ambulatorialmente com debridamento, antibióticos tópicos e/ou sistêmicos com bons resultados e sem comprometer a aparência final do retalho. Algumas das complicações estiveram presentes na mesma paciente (Figuras 4, 5 e 6).

As complicações presentes no abdômen dizem respeito à tensão existente na pele no momento do fechamento da parede abdominal, o que justifica um suprimento sanguíneo inadequado e posterior sofrimento, principalmente em região central de cicatriz abdominal presente em três pacientes. Como consequência, obtivemos em uma paciente uma cicatrização hipertrófica. Essas complicações menores foram tratadas ambulatorialmente com curativos diários nos casos de sofrimento e com placas de silicone naquela com cicatriz hipertrófica.

Existem diferentes variantes do retalho TRAM como o bipediculado, ipsilateral, contralateral e bilateral que foram utilizadas nas reconstruções de mama, e as complicações presentes não são representativas de uma técnica específica. Quanto às complicações de reconstrução, comparando os momentos imediato com tardio, os resultados são semelhantes. Há vários fatores que podem estar associados a complicações da reconstrução, como diabetes, obesidade e consumo de tabaco, no entanto não foram analisadas neste estudo.

CONCLUSÃO

O retalho de músculo reto abdominal em ilha transversa é uma excelente alternativa de reconstrução em pacientes submetidas à mastectomia total. Como todas as outras técnicas, a mesma não está isenta de complicações. Permanece uma opção segura e confiável com morbidade do sítio doador, comparável com outras técnicas de reconstrução mamária.

REFERÊNCIAS

1. Mauricio Ibáñez R, Gladys Ibáñez R, Nicolás Pereira C. Reconstrucción mamaria con colgajo tram pediculado. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 64 - No 1, Febrero 2012; pág. 40-45
2. Jennica Platt MD, Nancy Baxter MD Phd, Toni Zhong MD. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. CMAJ, December 13, 2011, 183(18)
3. James D. Namnoum. Breast reconstruction: tram flap techniques. Grabb and Smiths Plastic Surgery, Sixth Edition
4. Yoon S. Chun, M.D. Indranil Sinha, M.D. Arthur Turko, M.D. Stuart Lipsitz, Sc.D. Julian J. Pribaz, M.D. Outcomes and Patient Satisfaction following Breast Reconstruction with Bilateral Pedicled TRAM Flaps in 105 Consecutive Patients. Plast. Reconstr. Surg. 125: 1, 2010.
5. Jensen JA. Is double pedicle TRAM flap reconstruction of a single breast within the standard of care? Plast Reconstr Surg. 1997; 100:1592-1593.

✉ Endereço para correspondência
William de Almeida Machado
Rua Jaguaretama, 181/603
60.140-050 – Fortaleza, RS – Brasil
☎ (85) 98164-5885
will.machado@gmail.com

Recebido: 30/5/2016 – Aprovado: 28/7/2016