

AVANÇOS NA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Candice Detoni Gazzoni¹
Letícia Dal Magro²
Marcelo Moreno³
Juliana Cristina Schmidt⁴

Eixo 3: Saberes e Práticas de Atenção à Saúde

Resumo: As técnicas de cirurgias oncológicas mamárias foram aperfeiçoadas ao longo da história da cirurgia; indo de técnicas mutiladoras a técnicas minimamente invasivas. O mesmo aconteceu com a reconstrução mamária após tratamento cirúrgico do câncer de mama. A Lei Federal número 12.802, de 2013, dispõe sobre a obrigatoriedade da mamoplastia reparadora pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde no caso de mutilações decorrentes do tratamento oncológico. Este estudo busca chamar a atenção para avanços na reconstrução mamária difundidos na saúde pública brasileira. Para análise, foram utilizadas 62 fontes, que abrangem livros, artigos científicos, teses e dissertações impressas ou de bases de dados online. A mastectomia radical foi marcada pela deformação resultante da técnica descrita pela primeira vez por Halsted, em 1882, que retirava toda a glândula mamária, pele adjacente, vias linfáticas, linfonodos axilares, e músculos peitorais. Nos anos 60, Auchincloss e Madden descreveram a remoção total da mama, preservando os músculos peitorais, com extração somente dos linfonodos do primeiro nível. Na mesma década, surgiram as primeiras próteses de silicone, inicialmente com aparência pouco natural. Visando resolver esse problema, na década subsequente, foram desenvolvidas as próteses de segunda geração. A reconstrução

¹ Acadêmica de Medicina da Unochapecó, candice.gazzoni@unochapeco.edu.br,

² Acadêmica de Medicina da Unochapecó, leticiadalmagro@unochapeco.edu.br

³ Doutor em Radiologia pela UFRJ, mmoreno@unochapeco.edu.br

⁴ Doutora em Biologia Molecular pela UFPR, jcs@unochapeco.edu.br

mamária com a utilização de próteses evoluiu muito ao longo do tempo, porém ainda apresenta falhas em definir o contorno da mama reconstruída. Um grande advento na reconstrução da mama pós mastectomia é a lipoenxertia, que consiste na transferência de gordura autóloga para a mama, visando restituir o volume, revitalizar e regenerar tecidos lesados. A lipoenxertia ou *lipofilling* consiste em três etapas: coleta de gordura através de seringa; refinamento em centrífuga e injeção do conteúdo no sítio desejado. A porção resultante do refinamento em centrífuga contém células estromais advindas do tecido adiposo, que têm capacidade equivalente de diferenciar-se em células e tecidos de origem mesodermal, como: adipócitos, condrócitos, miócitos e células ósseas. O grande atrativo dessa técnica, que faz os cirurgiões a indicarem, é a simplicidade do procedimento aliado ao resultado estético sem cicatrizes visíveis. O enxerto autólogo de gordura é uma técnica cirúrgica usada para: reconstruções mamárias tardias, correções de assimetrias provocadas por outras cirurgias conservadoras e para minimizar efeitos da radioterapia. Há indicação, também, de lipomodelagem para anormalidades congênitas, como seios tuberosos e assimetrias ocorridas no desenvolvimento embrionário, a exemplo da Síndrome de *Poland*. A busca por métodos que acarretem em menor risco para o paciente, lhe ofereça melhor qualidade de vida, e tragam menos despesas para a saúde pública devem ser investigadas e aplicadas. Atualmente, a lipoenxertia apresenta-se como um recurso difundido mundialmente, que contribuiu para o melhor pós-operatório, melhor resultado estético e conseqüentemente melhora da auto-estima das pacientes oncológicas pós-mastectomizadas. As vantagens da lipoenxertia já podem ser experimentadas pela saúde pública, inclusive no Hospital Regional do Oeste, em Chapecó - SC, Brasil.

Palavras-chave: Mamoplastia; Adipócitos; Mastectomia