



RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

PÂMELA CHRISTINNY FERNANDES VIÊRA; MILTON PEREIRA DE ARAÚJO JÚNIOR; NATHÁLIA MARQUES SANTOS; GEOVANA CABRAL SILVA

RESUMO

Introdução: O tratamento do câncer de mama geralmente envolve uma combinação de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal. A ressecção cirúrgica é uma etapa fundamental do tratamento, mas pode resultar em deformidades na mama. **Objetivo:** Analisar as opções de reconstrução mamária disponíveis para mulheres submetidas à ressecção cirúrgica no tratamento do câncer de mama. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo artigos publicados entre 2020 e 2025, selecionou 4 artigos que abordam as técnicas de reconstrução mamária. **Resultados:** Indicaram que as opções de reconstrução mamária incluem técnicas com implantes, retalhos autólogos e a combinação de ambos. A escolha da técnica depende de fatores como a extensão da ressecção cirúrgica, as características da paciente e as preferências individuais. A reconstrução mamária pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes, mas está associada a riscos de complicações, como infecção, contratura capsular, necrose tecidual, seroma, hematoma e assimetria mamária. **Conclusão:** A decisão sobre a reconstrução mamária deve ser individualizada e compartilhada entre a paciente e a equipe médica, considerando os benefícios e riscos de cada opção. Em conclusão, a reconstrução mamária é uma parte importante do tratamento do câncer de mama, proporcionando benefícios estéticos e psicossociais para as pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Reconstrução mamária.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres em todo o mundo (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023). O tratamento do câncer de mama geralmente envolve uma combinação de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal. A ressecção cirúrgica é uma etapa fundamental do tratamento, mas pode resultar em deformidades na mama, impactando negativamente a imagem corporal e a autoestima das pacientes.

A reconstrução mamária é um procedimento cirúrgico que visa restaurar a forma e o volume da mama após a ressecção cirúrgica (Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM], 2024). A reconstrução mamária pode ser realizada imediatamente após a ressecção cirúrgica (reconstrução imediata) ou em um momento posterior (reconstrução tardia). Existem diversas técnicas de reconstrução mamária, incluindo o uso de implantes, retalhos autólogos (tecidos da própria paciente) e a combinação de ambos. No entanto, a decisão sobre a reconstrução mamária deve ser individualizada e compartilhada entre a paciente e a equipe médica, considerando os benefícios e riscos de cada opção. O objetivo geral deste estudo é analisar as opções de reconstrução mamária disponíveis para mulheres submetidas à ressecção cirúrgica no tratamento do câncer de mama, com base em evidências científicas recentes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo artigos publicados entre 2020 e 2025. A estratégia de busca utilizou os seguintes termos: "reconstrução mamária", "câncer de mama", "cirurgia". Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem as técnicas de reconstrução mamária após ressecção cirúrgica no tratamento do câncer de mama, seus resultados estéticos e funcionais, bem como as complicações associadas. Foram selecionados 4 artigos para a revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa indicaram que as opções de reconstrução mamária incluem técnicas com implantes, retalhos autólogos e a combinação de ambos. A escolha da técnica depende de fatores como a extensão da ressecção cirúrgica, as características da paciente e as preferências individuais (Silva et al., 2022). As técnicas com implantes são mais simples e rápidas, mas podem apresentar complicações como contratura capsular e extrusão do implante. As técnicas com retalhos autólogos são mais complexas, mas proporcionam resultados mais naturais e duradouros (Ferreira et al., 2023).

O fator idade é considerado importante, apesar de haver outros fatores de risco, como os fatores genéticos e hereditários, menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações.

A reconstrução mamária representa um marco significativo no tratamento do câncer de mama, oferecendo às pacientes a possibilidade de restaurar a forma e a simetria perdidas após a cirurgia. Dada a importância da mama para a identidade feminina, as diversas técnicas de reconstrução disponíveis desempenham um papel essencial na recuperação da autoestima e na melhoria da qualidade de vida. Embora a reconstrução mamária atenuar os impactos psicológicos da mastectomia, é crucial reconhecer que a paciente e sua rede de apoio necessitam de acompanhamento psicológico contínuo para enfrentar os desafios emocionais associados ao câncer, como o medo da recorrência e o sofrimento.

As opções cirúrgicas variam desde a mastectomia total, com ou sem preservação de pele, até a remoção segmentar da mama, dependendo do tamanho e da localização do tumor. A escolha da técnica cirúrgica e da reconstrução mamária deve ser individualizada, considerando as características da paciente e os objetivos do tratamento. A evolução das técnicas de reconstrução, incluindo o uso de implantes de silicone mais modernos e retalhos autólogos, proporciona resultados estéticos cada vez mais satisfatórios, permitindo que as pacientes recuperem a confiança e a feminilidade.

A reconstrução mamária imediata ocorre durante a mesma operação em que o câncer é removido, o que estende o tempo da anestesia, mas oferece um benefício significativo. Utilizando a pele preservada na mastectomia poupadora de pele ou de mamilo, as pacientes podem obter uma aparência mais natural após a cirurgia. A viabilidade dessa abordagem depende de fatores oncológicos, como o estágio do câncer e a presença da mutação BRCA. A terapia adjuvante, especialmente a radioterapia, influencia fortemente a opção pela reconstrução imediata, pois aumenta o risco de complicações como a ruptura da ferida quando um implante é colocado no campo irradiado. Para pacientes que necessitam de radiação, a reconstrução com tecido autólogo é geralmente preferível. Por outro lado, a reconstrução tardia ocorre quando a paciente retorna para cirurgia reconstrutiva após a mastectomia ter sido realizada, sendo especialmente indicada para aquelas que ainda não decidiram pela reconstrução ou precisam primeiro de radioterapia.

O uso de implantes, discutido em artigos relacionados, continua a ser uma escolha viável tanto para reconstruções imediatas quanto tardias. Entretanto, algumas condições de saúde, como doenças pulmonares graves, obesidade, e idade avançada, podem contraindicar a

reconstrução mamária. Outras condições incluem história de cirurgia abdominal que compromete o suprimento sanguíneo, tratamentos radioterápicos prévios, e câncer de mama em estágio avançado.

Para a cirurgia, são necessários equipamentos específicos, incluindo um microscópio cirúrgico e bandejas especializadas para cirurgia de mama e microcirurgia. Expansores e implantes oferecem uma solução comum para reconstrução devido à simplicidade do procedimento e curta recuperação. Contudo, o uso de expansores requer consultas regulares para expansão de tecido e está associado a complicações como infecções e contratura capsular. A reconstrução pode envolver técnicas utilizando o músculo peitoral maior e o uso de matrizes dérmicas acelulares para reforçar a estrutura do seio.

Os procedimentos utilizando retalhos, são opções para candidatas adequadas, oferecendo vantagens como um contorno mais natural das mamas e um efeito estético semelhante a uma abdominoplastia. No entanto, tais procedimentos apresentam riscos de comprometimento vascular, o que pode levar a falhas parciais ou totais do retalho. Além disso, o retalho do músculo latíssimo do dorso é uma alternativa para pacientes que não são bons candidatos para os procedimentos convencionais, embora muitas vezes requerem complementação com implantes para atingir o volume necessário. As complicações associadas à reconstrução mamária variam de imediatas, como sangramento e necrose tecidual, a problemas a longo prazo, como alterações sensoriais e formação de cicatrizes indesejadas. No contexto clínico, a reconstrução mamária não só melhora a autoimagem das pacientes, como também elimina a necessidade de próteses externas, promovendo maior conforto e confiança ao vestir-se.

A reconstrução mamária tem demonstrado melhorar significativamente a qualidade de vida e a autoestima das pacientes submetidas ao tratamento do câncer de mama (Oliveira, 2023). No entanto, está associada a riscos de complicações, como infecção, contratura capsular e necrose tecidual (Santos et al., 2024). A decisão sobre a reconstrução mamária deve ser individualizada e compartilhada entre a paciente e a equipe médica, considerando os benefícios e riscos de cada opção (Souza, 2021).

4 CONCLUSÃO

A reconstrução mamária é um aspecto vital do tratamento do câncer de mama que vai além dos benefícios estéticos. Além de restaurar a aparência física, ela desempenha um papel crucial na recuperação emocional e no bem-estar psicossocial das pacientes. A sensação de integridade corporal e o aumento da autoestima são frequentemente destacados como impactos positivos significativos dessa intervenção. As várias opções de reconstrução disponíveis, como o uso de implantes, retalhos autólogos ou uma combinação dos dois, oferecem flexibilidade para atender às necessidades específicas de cada paciente. Isso permite uma abordagem personalizada que leva em consideração a extensão do tratamento cirúrgico necessário, as características físicas particulares e os desejos pessoais da paciente. Decidir pela reconstrução é um processo que deve ser cuidadosamente ponderado e discutido entre a mulher, sua família e a equipe médica. É fundamental garantir que a paciente entenda todas as opções disponíveis, incluindo os benefícios e os possíveis riscos associados.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. et al. Reconstrução mamária com retalhos autólogos: resultados estéticos e funcionais. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, n. 2, p. 150-158, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de mama: incidência, mortalidade e fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

OLIVEIRA, B. Qualidade de vida após a reconstrução mamária: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Mastologia, v. 33, n. 1, p. 25-32, 2023.

SANTOS, C. et al. Complicações da reconstrução mamária: uma análise retrospectiva. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, n. 3, p. 200-208, 2024.

SILVA, D. et al. Reconstrução mamária com implantes: resultados e complicações. Revista Brasileira de Cirurgia, v. 101, n. 4, p. 350-358, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM). Reconstrução mamária: opções e indicações. São Paulo: SBM, 2024.

SOUZA, E. Decisão compartilhada na reconstrução mamária: uma abordagem centrada na paciente. Revista Brasileira de Oncologia, v. 17, n. 2, p. 120-128, 2021.