

## RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM PRÓTESE DE SILICONE APÓS MASTECTOMIA EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA

*Bruna Raynara Novais Lima<sup>1</sup>; Rivania Beatriz Novais Lima<sup>2</sup>; Maria Josycley Novais Landim Soares<sup>3</sup>*

**Introdução:** Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2014), o câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum no mundo e a mais frequente nas mulheres. De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM, 2018 apud JOELI, 2018), devido ao diagnóstico tardio, 70% desses cânceres recebem a mastectomia como solução. Após esta, parte do tratamento é a reconstrução mamária que é importante para o bem-estar da paciente. Assim, é necessário conhecer a reconstrução com a aplicação de prótese de silicone que, embora tenha seus pontos negativos, como possível contratura capsular ou infecção, possui melhor resultado estético e menores números de complicações após o procedimento (CAMMAROTA et al., 2018). **Objetivo:** Revisar a eficácia da reconstrução mamária com prótese de silicone. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática a partir da seleção de artigos na base de dados BVS. Foram analisados 15 artigos e selecionados 6 entre os anos de 2007 e 2018. **Resultados:** Ao contrário da utilização de próteses de silicone, as técnicas com material autólogo são associadas a mais casos de complicações e morbidade porque abrangem uma área doadora de tecido e uma receptora (CHAWLA et al., 2002). Segundo um estudo baseado na base de dados Perspective da Carolina do Norte, as taxas de complicação intra-hospitalar com a reconstrução mamária imediata à mastectomia foram maiores nos casos que utilizaram retalho miocutâneo do que implante ou nenhuma reconstrução (15,2, 4,0 e 6,1%, respectivamente,  $P < 0,0001$ ) (HERSHMAN et al., 2012). A reconstrução imediata à mastectomia é muito escolhida porque tem melhores resultados estéticos, é segura (não tem efeito em incidência de câncer), econômica e rápida, além de melhorar o estado psicológico da paciente (CORDEIRO, 2008; MURPHY et al., 2003). Contraindicações para essa ação incluem doença avançada (grau 3 ou superior), comorbidades médicas e radioterapia (RT) pós-operatória (HU; ALDERMAN, 2007). Quando há revestimento cutâneo suficiente, a reconstrução pode ser imediata com implante de silicone, quando isso não é possível, primeiro utilizam um expansor tecidual para depois colocar um implante permanente (CORDEIRO, 2008). A incidência de complicações é maior em doentes submetidos a RT após mastectomia, a taxa de complicações na reconstrução com prótese associada à RT é perto dos 50%. (CHAWLA et al., 2002). **Conclusão:** A prótese de silicone é uma boa alternativa para melhorar a saúde feminina por apresentar eficácia estética e funcional.

**Palavras-Chave:** Reconstrução Mamária; Câncer de Mama; Prótese de Silicone.

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal do Cariri. brunajuace@gmail.com;

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Juazeiro. rivania.bnovais@gmail.com;

<sup>3</sup> Professora orientadora formada em medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, com residência em Saúde da Família pela Universidade Federal do Cariri. drajosycleysoares@gmail.com.

## Referências:

CAMMAROTA, Marcela Caetano et al. Breast reconstruction in young women and their peculiarities. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.3-11, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/21771235.2018rbcp0002>.

CHAWLA, Ashish K et al. Radiotherapy and breast reconstruction: complications and cosmesis with TRAM versus tissue expander/implant. **International Journal Of Radiation Oncology\*biology\*physics**, [s.l.], v. 54, n. 2, p.520-526, out. 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0360-3016\(02\)02951-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0360-3016(02)02951-6).

CORDEIRO, Peter G.. Breast Reconstruction after Surgery for Breast Cancer. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 359, n. 15, p.1590-1601, 9 out. 2008. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmct0802899>.

HERSHMAN, D. L. et al. Influence of health insurance, hospital factors and physician volume on receipt of immediate post-mastectomy reconstruction in women with invasive and non-invasive breast cancer. **Breast Cancer Research And Treatment**, [s.l.], v. 136, n. 2, p.535-545, 29 set. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-012-2273-4>.

HU, Emily; ALDERMAN, Amy K.. Breast Reconstruction. **Surgical Clinics Of North America**, [s.l.], v. 87, n. 2, p.453-467, abr. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.suc.2007.01.004>.

JOELLI AZEVEDO (Pernambuco). Cremep. **Demora no Diagnóstico Resulta na Retirada da Mama em 70% dos Casos de Câncer**. 2018. Disponível em: <<http://www.cremepe.org.br>>. Acesso em: 7 maio 2018.

MURPHY, Robert X. et al. Impact of Immediate Reconstruction on the Local Recurrence of Breast Cancer After Mastectomy. **Annals Of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.333-338, abr. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.sap.0000041488.88950.a2>.

SOUSA, Juliana Cláudia Neves Martins de. **Opções de Reconstrução mamária após Mastectomia total: indicações, vantagens e desvantagens**. 2010. 38 f. Monografia (Especialização) -Curso de Medicina, Cirurgia Plástica, Universidade do Porto, Cidade do Porto, 2010. Cap. 4.

TEMPORÃO, José Gomes (Org.). **Controle do Câncer de Mama: DOCUMENTO DE CONSENSO**. Rio de Janeiro: Inca, 2004. 39 p.