

Cirurgia Oncoplástica ajuda a restaurar seio após câncer mamário

09/09/2009
Revista Fator Brasil

Uma das grandes vaidades da mulher reside nos seios, pois eles simbolizam tanto o lado sensual quanto o maternal eles estão fortemente associados com a feminilidade. No entanto, o diagnóstico de câncer de mama associado à necessidade de remoção de partes da mama ou da remoção completa de uma ou das duas, causa uma grande fragilidade emocional e alterações físicas visíveis, afetando fortemente a auto-estima feminina.

Hoje, entretanto, o contínuo avanço da medicina e um maior intercâmbio de informações entre o mastologista e o cirurgião plástico têm promovido um planejamento plástico pré-operatório muito significativo em favorecimento no resultado estético final para a paciente, com a criação de um tipo específico de procedimento: a Cirurgia Oncoplástica.

O cirurgião plástico deve atuar, junto com o mastologista, antes, durante e depois da cirurgia, num contexto multiprofissional. Essa atuação conjunta tornou-se fundamental na obtenção dos melhores resultados de saúde e estéticos para a mulher, após a cirurgia conservadora da mama, explica Dr. Alexandre Mendonça Munhoz (CRM-SP 81.555), médico especialista em cirurgia plástica de mama e oncoplástica, Membro Especialista e Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Consultor do corpo de revisores internacionais das revistas americanas *Annals of Plastic Surgery* e *Plastic Reconstructive Surgery*, Membro do Corpo Editorial da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, além de integrar o corpo clínico dos Hospitais Sírio-Libanês, Albert Einstein, Fleury, Oswaldo Cruz e São Luis.

O moderno conceito de Cirurgia Oncoplástica, técnica de reconstrução da mama pós-cirurgia de retirada de câncer, ainda precisa ser mais difundido no Brasil. Para este tipo de procedimento, o cirurgião plástico tem que avaliar aspectos como formato e posição da mama, volume mamário remanescente após a cirurgia do câncer e localização do tumor, pois eles constituem fatores-chave para a escolha da melhor técnica a ser empregada.

Para entender a importância desta cirurgia, quais as técnicas que ela utiliza, quais os resultados que proporciona, para quem é indicada, dentre outros pontos científicos, entrevistamos o Dr. Alexandre Mendonça Munhoz, que esclarece as principais dúvidas sobre o assunto. Acompanhe.

1- Quando surgiu o conceito de Oncoplástica? Em qual país e por quais pesquisadores?

- O conceito de oncoplástica é realizado no Brasil desde a década de 80 com o desenvolvimento da reconstrução mamária imediata (simultânea com a mastectomia). A partir dos anos 80 e, sobretudo, 90 começaram a preservar parte da mama em casos de câncer inicial. Assim, foram desenvolvidas também técnicas de reconstrução parcial da mama utilizando os mesmos princípios das cirurgias estéticas mamária como suspensão, redução e colocação de próteses. Nesta época (meados da década de 90), coube ao cirurgião alemão Werner Audretsch descrever um termo/expressão para a técnica que já vinha sendo feita, habitualmente, em pacientes com tumores avançados e iniciais da mama. Assim, foi criado o conceito e a expressão de cirurgia oncoplástica, que é a utilização de técnicas de cirurgia estética da mama em situações onde a paciente tem câncer e necessita de reconstrução.

2- O conceito e as técnicas de Oncoplástica já estão difundidos no Brasil?

- Sim, mas apenas em grandes centros que possuem equipes multidisciplinares na abordagem do câncer de mama. Em muitos lugares no Brasil, ainda se realiza a cirurgia do câncer de mama sem nenhuma técnica de cirurgia plástica e de reconstrução. As razões estão relacionadas à falta de treinamento por parte de alguns cirurgiões ou o pouco esclarecimento destes médicos sobre os benefícios e a segurança advinda da cirurgia oncoplástica.

3- Quantas operações para remoção de tumores de câncer são realizadas no Brasil por ano? Quantas delas contam com a participação de um cirurgião plástico na equipe multidisciplinar?

- Não há números exatos quanto à reconstrução, pois estas cirurgias não têm notificação compulsória. Estima-se que no Brasil, menos de 10% das mulheres com câncer de mama, diagnosticadas, fazem alguma técnica de reconstrução de mama (oncoplástica). Logo, o número é bem pequeno.

Para se ter uma idéia quanto ao número de câncer de mama, estima-se que o número de casos novos de câncer de mama para o Brasil em 2008 seja de 49.400*, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 68 casos novos por 100 mil. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. *dados do INCA

4- Como a qualidade dos aparelhos de radioterapia afeta os resultados da cirurgia plástica?

- Com aparelhos mais modernos, radiologistas e radioterapeutas mais treinados e habituados às pacientes com reconstrução, os resultados são melhores e com menor índice de complicações.

Os aparelhos mais antigos (chamados de Cobalto) levavam à uma maior agressão da pele da mama com queimaduras e alteração da cicatrização cutânea. Além disso, em pacientes com próteses os resultados ficavam piores, pois levava à uma maior contratura (endurecimento) da prótese. Já com os aparelhos mais modernos estas alterações são mais raras, uma vez que a aplicação da radioterapia é mais sensível e delicada, interessando apenas à região onde deve ser tratada e preservando a pele, os músculos e a prótese.

5- Quais são os cuidados a serem tomados no caso de mulheres com mamas mais volumosas e que decidem realizar plástica redutora (mamoplastia), após a cirurgia para remoção dos tumores?

- Deve ser empregado técnicas específicas para a reconstrução e com o profissional habituado na utilização de cirurgia oncoplástica. Isto depende da localização do tumor, do volume da mama e na possibilidade de realização de radioterapia.

A aplicação simples de uma técnica de redução estética de mama não é suficiente e poderá levar a complicações ou mesmo atrapalhar o tratamento. Algumas técnicas podem interferir na programação da radioterapia, porque mudam a posição original onde estava localizado o tumor, já que a mama foi suspensa ou reduzida.

Outras técnicas se houverem complicações, como necroses de gordura, podem interferir no andamento pós-operatório destas pacientes, pois estas alterações não esperadas podem simular nódulos e atrapalhar as imagens de mamografia. Logo, o cirurgião habituado à cirurgia oncoplástica é o melhor profissional para decidir a melhor técnica nestas pacientes com mamas volumosas.

6- Quando o cirurgião plástico opta pelo uso de prótese de silicone?

- Quando os tecidos locais (glândula, gordura etc...) não são suficientes para se realizar a reconstrução. Pacientes também com mamas muito pequenas só conseguem bons resultados na utilização de um complemento, no caso, as próteses.

7- Explique as diferenças das próteses usadas na oncoplástica e nas de cirurgias estéticas:

- Em algumas situações são iguais, pois irá depende da extensão do tumor e da localização. Em outros casos há a necessidade de próteses específicas como modelos biodimensionais ou mesmo a prótese-expansora, que permite pequenos ajustes de tamanho no decorrer do pós-operatório. Este ajuste pode ser feito no próprio consultório sem anestesia pro meio da aplicação de soro em uma válvula presente na prótese-expansora.

8- As mulheres que passam por esse tipo de situação estão, normalmente, abaladas psicologicamente. Como isso tem sido tratado nos trabalhos que você tem realizando no HC?

- Normalmente em um serviço padrão e multidisciplinar é fundamental, não apenas o carinho e conforto do médico, mas também a ajuda de psicólogos e terapeutas que muito auxiliam nesta fase. 70% das mulheres têm sentimentos de depressão e 40% algum sentimento de ansiedade não apenas em relação à cura, mas também quanto a possibilidade de alguma seqüela corporal ou insucesso na reconstrução. Assim, o acompanhamento psicológico e apoio familiar são fundamentais.

9- Qual a melhor localização da prótese e técnica de inserção da mesma?

Na paciente com diagnóstico de câncer e submetida a cirurgia oncoplástica a melhor posição é a sub-muscular, porque interfere menos no seguimento pós-operatório e a prótese fica mais protegida da radioterapia pelo músculo peitoral.

10- Em quais casos de câncer de mama não é possível efetuar a reconstrução da mama ou uso de prótese?

- Nas situações onde a paciente está insegura ou indecisa quanto à reconstrução. Na presença de doenças clínicas graves e não compensadas, como pressão alta e diabetes. Em pacientes fumantes graves ou na situação onde o diagnóstico de câncer (e da margem livre de segurança) só pode ser confirmado após exames complementares durante o pós-operatório. Em todas essas situações, deve-se indicar a reconstrução tardia (em uma segunda etapa à da cirurgia de câncer).

11- Existe maior risco de rejeição da prótese, porque a mulher tem um organismo fragilizado pela doença?

- Não existe. Desde que bem indicada e realizada com técnicas atuais e com próteses específicas para cada caso.

Perfil: Alexandre Mendonça Munhoz (CRM-SP 81.555) Cirurgião Plástico: Graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica na área de Cirurgia Mamária pela HC-FMUSP, Dr. Munhoz é Coordenador do Grupo de Reconstrução Mamária do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Membro Especialista e Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Consultor do corpo de revisores internacionais das revistas americanas *Annals of Plastic Surgery* e *Plastic Reconstructive Surgery*, Membro do Corpo Editorial da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, além de integrar o corpo clínico dos Hospitais Sírio-Libanês, Albert Einstein, Fleury, Oswaldo Cruz e São Luis.

O foco científico levou o Dr. Munhoz a desenvolver 6 técnicas cirúrgicas originais descritas e publicadas internacionalmente: 4 na área de reconstrução mamária pos-câncer oncoplástica; 1 na área de prótese de mama via axilar e 1 na área de cirurgia da intimidade (ninfoplastia/redução de pequenos lábios).

Com uma intensa atuação acadêmica, Dr. Alexandre possui 87 trabalhos científicos publicados em jornais e revistas do meio médico, sendo que 47 estudos estão indexados no www.pubmed.com (site da biblioteca médica norte-americana). O especialista já escreveu 24 capítulos de livros, sendo que sete deles integram livros internacionais. | Por: Sandra Santos/Prestigerp