

Reconstrução mamária: avanços, desafios e muito para comemorar

Por Dra. Angela Fausto, a convite dos professores Aderbal Sabrá e Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

A Plástica da Reconstrução Mamária é uma busca antiga de tratamento médico pelas mulheres na Cirurgia Plástica. A palavra “plástica” é proveniente do termo grego “plastikós”, que significa moldar, formar, ou seja, dar forma. É sobre essa busca da cirurgia plástica do retorno à forma que será abordada a reconstrução da mama.

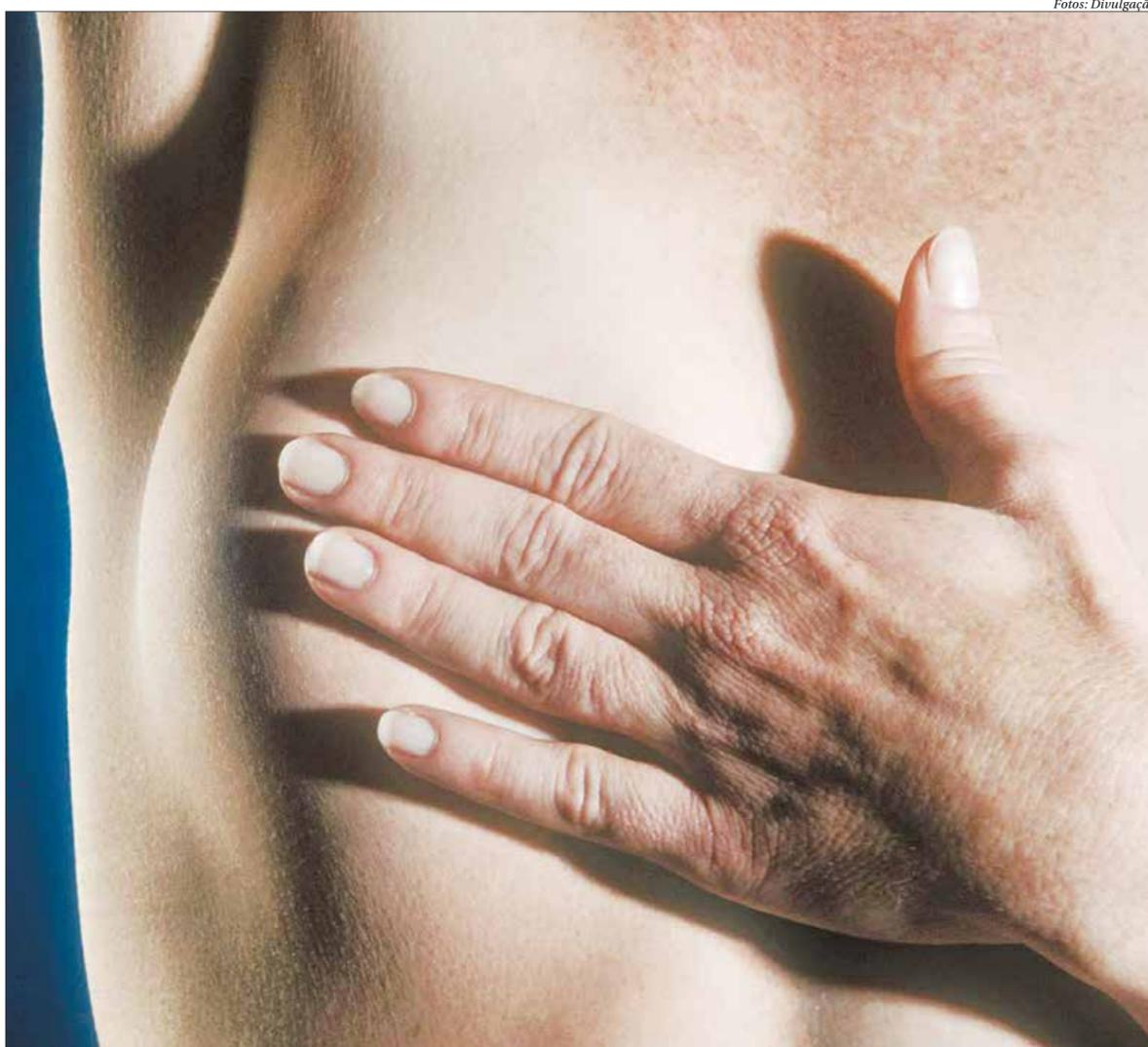
A cirurgia plástica é uma das mais antigas práticas cirúrgicas. Temos textos milenares de técnicas cirúrgicas com mais de dois mil anos e, estes por sua vez se basearam em relatos orais muito mais antigos. Neles estão descritas algumas cirurgias de reconstrução que ainda são feitas de maneira similar nos dias atuais.

Ao longo dos séculos a cirurgia plástica reconstrutora despertou de forma contínua muito interesse social, pois sempre existiu uma quantidade enorme de pessoas com defeitos em todo o corpo por diferentes causas. Os defeitos podiam ter origem ao nascer, por acidentes, doenças e frequentemente decorrentes das disputas e guerras. O conhecimento das cirurgias reconstrutoras avançou continuamente ao longo dos séculos. Os conceitos culturais e religiosos sobre o desejo do indivíduo reconstruir seu corpo influenciaram marcantemente essa trajetória da cirurgia plástica e, devem ser compreendidos dentro de diferentes aspectos socioculturais e de época, com seus conceitos e preconceitos. Em relação a mama da mulher todos esses aspectos têm importância especial por tratar-se de uma parte de seu corpo de grande representação da feminilidade. Sua perda ou deformidade causa grande sofrimento pelo impacto negativo na sua imagem e na integridade corporal.

Historicamente, até o final do século XIX, o tratamento cirúrgico do câncer mamário era paliativo sem esperança de cura e provocava grave mutilação local com grande sofrimento para as mulheres.

Em 1894, William Halsted publica seu trabalho recomendando uma cirurgia radical conhecida como mastectomia à Halsted. Seu mérito foi demonstrar que uma parte das pacientes tratadas, desse modo, foi curada e, deu início a sistematização do tratamento do câncer mamário abrindo uma nova perspectiva, opondo-se ao conceito antigo de doença incurável. Permaneceu como padrão de tratamento por mais de 80 anos, no entanto, essa técnica produzia graves sequelas na região mamária e frequentemente acompanhada de edema no braço. Esses fatos legaram às mulheres e a sociedade uma terrível visão do tratamento do câncer de mama.

Diversos tratamentos cirúrgicos que reduziam a deformidade no local da retirada da mama foram propostos e difundidos ao longo do século passado como os trabalhos de Patey em 1948 e Madden em 1965, mas ainda retiravam toda a mama. A transição para as cirurgias menos mutiladoras ocorreu de maneira lenta. O melhor conhecimento da biologia



Fotos: Divulgação

tumoral, o diagnóstico mais precoce pelos métodos de investigação por imagem, a quimioterapia e a radioterapia permitiram evoluir nesse sentido, beneficiando as mulheres na terapêutica global do câncer da mama.

A cirurgia conservadora da mama ganha grande impulso quando Umberto Veronesi, em 1981 publica seu trabalho de pesquisa demonstrando, por seu método, a igualdade total de resultados de cura comparando a cirurgia conservadora da mama associada à radioterapia, com a mastectomia radical à Halsted. A partir desse avanço, que preserva parcialmente a mama, o tratamento oncológico conservador foi então ampla e gradativamente adotado no mundo.

Em relação à cirurgia plástica mamária, paralelamente, incorporamos grandes avanços. Croning e Gerow, nos anos 1960s, desenvolvem o implante mamário de silicone gel com grande emprego nas cirurgias mamárias para aumentar volume. A reconstrução mamária já era realizada com diversos tipos de retalhos cutâneos mas, a reconstrução de mama somente ganha grande impulso a partir do final dos anos 1970s pelo incremento de novas técnicas cirúrgicas, decorrentes de trabalhos de pesquisa sobre a vascularização dos tecidos de todo o corpo, aumentando as opções de novas e melhores alternativas de técnicas cirúrgicas para reconstrução dos defeitos da mama. Há o ressurgimento do antigo retalho do grande dorsal no dorso, acrescido das opções dos retalhos provenientes do abdome, novos retalhos cutâneos e microcirúrgicos.

Em 1977 Schneider associa o retalho do grande dorsal ao implante de silicone, para reconstruir a mama. O resultado foi admiravelmente bom em comparação com as técnicas antigas. Da mesma forma foram obtidos bons resultados estéticos nas reconstruções utilizando o retalho abdominal e com as novas opções de retalhos. As modernas abordagens cirúrgicas tiveram muita aceitação dentro da cirurgia plástica e também pelas pacientes. Sem esquecer que a Mastologia reduziu significativamente o defeito local.

Como nova contribuição relevante temos o desenvolvimento de uma outra modalidade de implante, o Expansor de Tecido, que foi inserido como novo recurso nas reconstruções mamárias. Mais recentemente se inicia a utilização de enxertos de gordura tanto para repor o volume retirado das mamas por ocasião do tratamento oncológico como também, é utilizado na recuperação de tecidos danificados na região

mamária em consequência dos tratamentos complementares indicados, como a radioterapia.

As trajetórias históricas da cirurgia plástica e do tratamento do câncer da mama se entrelaçam fortemente. A Cirurgia Plástica e a Mastologia naturalmente se associam nessas novas perspectivas do tratamento, inseridas na complexa proposta de abordagem multidisciplinar do câncer mamário, que envolvem diferentes especialistas, promovendo a qualidade global do tratamento.

As reconstruções podem ser realizadas imediatas, chamadas assim quando ocorrem na mesma ocasião do tratamento inicial associado ao mastologista ou tardias após o tratamento oncológico.

Quando se faz uma ou outra alternativa?

As alternativas cirúrgicas devem ser propostas à paciente, por ocasião do seu plano de tratamento e com sua participação. Preferencialmente imediata se

for possível.

É crescente o interesse nas reconstruções mamárias imediatas pelas mulheres, pois reduzem o número de procedimentos cirúrgicos, não interferem no tratamento oncológico, melhoram o resultado, emocionalmente ajuda no enfrentamento do tratamento e, resultam em uma reabilitação mais precoce da mulher. Esta escolha vem sendo buscada por elas e pelos cirurgiões envolvidos no tratamento.

As reconstruções mamárias tardias são realizadas após o tratamento cirúrgico do câncer de mamário. Existem várias razões para essa escolha, por opção da mulher que não quer um procedimento maior, por contraindicação médica ou quando não há recursos nos locais para realizá-la. É importante salientar que para finalizar a reconstrução da mama geralmente são necessárias mais de uma cirurgia plástica.

A reconstrução mamária pode ser realizada na rede

Temos muitos desafios a vencer, principalmente na ampliação da oferta de vagas para cirurgia

pública do SUS, quando a unidade dispõe de recursos materiais e de cirurgiões especialistas habilitados para realizarem as cirurgias reconstrutoras.

No atendimento das mulheres na rede privada de saúde, que incluem os seguros e planos de saúde, da mesma forma, os procedimentos cirúrgicos de reconstrução da mama afetada são cobertos por lei, bem como a cirurgia plástica na mama oposta e, os materiais necessários para a reconstrução e equilíbrio de forma e volume entre as duas mamas.

Os procedimentos de reconstrução mamária já eram autorizados por liminar na rede privada desde 1995. Depois foi aprovada a primeira Lei Federal 9.797 para a rede pública do SUS em 1999 que, garantia na rede pública a oferta da reconstrução da mama para as mulheres. Em 2001 um novo complemento da lei determinou que essa cobertura fosse estendida para a rede privada de saúde. Posteriormente, com novo complemento, se torna obrigatória a informação à mulher da possibilidade da reconstrução da mama de forma imediata e sua oferta, sempre que possível.

Todos esses passos foram uma grande conquista para as mulheres. Um grande avanço, mas ainda incompleto. Temos muitos desafios a vencer, principalmente na ampliação da oferta, na disponibilização de materiais e profissionais bem como, no acesso mais amplo das mulheres a reconstrução mamária em todas as formas de mutilação da mama.

Esse movimento em defesa do direito à reconstrução mamária no Brasil foi iniciado e encabeçado no Rio de Janeiro pelo CREMERJ em 1994, na sua Câmara Técnica de Cirurgia Plástica, de onde foi feito o parecer técnico que deflagrou todo esse processo em defesa da mulher, pois antes essas cirurgias eram sistematicamente negadas por serem considerados “cirurgias meramente estéticas” quando sabemos, que faz parte do tratamento reconstruir e reabilitar sempre que possível, no tão desejado tratamento médico humanizado e, avançar sempre na atenção a essa questão.

O evento comemorativo da RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: 25 ANOS: AVANÇOS E DESAFIOS, desse primeiro grande marco, será realizado este ano, em 13 de novembro 2019, promovido pela Academia de Medicina do Rio de Janeiro com participação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – RJ, da Sociedade Brasileira de Mastologia – RJ, da Agência Nacional de Saúde – ANS e com representação da ABRAPAC- Associação Brasileira de apoio aos pacientes com câncer. ■



Por determinação legal, desde 1999 a rede do Sistema Único de Saúde oferece a cirurgia de reconstrução da mama