

Reconstrução Mamária Baseada em Implante Pré-peitoral Versus Sub-peitoral: Uma Revisão Sistemática e Metanálise

AUTORES PRINCIPAIS EDVIN OSTAPENKO, MD, LARISSA NIXDORF, MD, YELENA DEVIATKO, MD, RUTH EXNER, MD, KERSTIN WIMMER, MD, AND FLORIAN FITZAL, MD

REVISADO POR RODRIGO DE JESUS LENHARTE

A taxa de mulheres que passam por reconstrução mamária após mastectomia a cada ano aumenta devido a melhores resultados estéticos e qualidade de vida (QoL). A reconstrução mamária baseada em implantes (Implant-based breast reconstruction - IBBR) continua sendo a opção padrão e a mais popular para as mulheres submetidas à reconstrução mamária após a mastectomia em todo o mundo. A seleção do plano do implante durante a reconstrução mamária tornou-se recentemente um tema de debate. O IBBR pré-peitoral envolve o preenchimento do espaço entre o músculo peitoral maior e o retalho cutâneo da mastectomia, enquanto a posição sub-peitoral envolve a colocação do implante entre o músculo peitoral maior e a parede torácica. Descrita pela primeira vez nos anos 70, a técnica IBBR pré-peitoral foi associada a uma taxa inaceitavelmente alta de complicações, incluindo infecção, exposição do implante, contratura capsular. Para diminuir o risco de complicação, o procedimento foi modificado para posicionar o implante sub-peitoral. A IBBR sub-peitoral foi uma alternativa confiável e segura. Nos últimos anos, o IBBR pré-peitoral ressurgiu em popularidade, apesar dos dados limitados que comparam o IBBR pré-peitoral com o sub-peitoral.

Dados recentes demonstraram melhores resultados por várias razões, incluindo uma melhor compreensão clínica da perfusão do retalho de mastectomia, novas técnicas reconstrutivas, bem como a introdução de implantes de nova geração, que estão ligados à diminuição da contração capsular e têm permitido a colocação segura e eficaz de implantes pré-peitorais.

O objetivo desta revisão sistemática e metanálise é avaliar e comparar os resultados clínicos e a eficácia entre as reconstruções mamárias após mastectomia baseadas em implantes pré-peitorais e sub-peitorais.

Esta revisão sistemática foi realizada utilizando o PubMed e a Biblioteca Cochrane para estudos publicados entre 1 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2021. Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) relatório de acompanhamento por pelo menos 1 ano; (2) o artigo descreveu reconstruções mamárias baseadas em implantes com colocação de implantes tanto pré como sub-peitoral; (3) a publicação foi de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2021; (4) o texto completo estava disponível; (5) relatório de resultados com os desfechos, ou seja, complicações pós-operatórias; e (6) estudos publicados em inglês. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (1) estudos avaliando menos de 60 pacientes; (2) resumos; (3) pacientes submetidas a outras técnicas de reconstrução mamária; e (4) dados insuficientes ou que não atenderam aos critérios de inclusão.

No total, 15 estudos com 3.101 pacientes foram incluídos nesta meta-análise. Todos os 15 estudos que relataram resultados clínicos foram estudos observacionais. Oito estudos foram dos Estados Unidos da América; quatro estudos da Itália; um estudo da Coreia; um estudo do Reino Unido; e um estudo da Alemanha. O tamanho da amostra variou de 63 a 642 pacientes. Destes, 1642 (52,9%) foram submetidos ao IBBR sub-peitoral. O tempo de acompanhamento variou de 12 a 60 meses. O intervalo médio de acompanhamento foi de 19,12 meses. O IMC médio foi

significativamente maior no IBBR pré-peitoral em comparação ao IBBR sub-peitoral (25,6 vs. 23,4; $P < 0,01$).

A taxa global de complicações para pacientes submetidas à IBBR pré-peitoral foi de 25,08% (366/1459) e o IBBR sub-peitoral foi de 29,65% (487/1642). A taxa de complicações global não apresentou diferença significativa IBBR pré-peitoral e sub-peitoral.

Não foi encontrado diferença significativa nas taxas de hematoma, seroma, infecção e necrose de retalho entre o IBBR pré-peitoral e sub-peitoral. Da mesma forma, as taxas de recorrência não apresentaram diferença para IBBR pré-peitoral 2,77% (14/504) e sub-peitoral 1,91% (7/366). Também não foi encontrada diferença significativa com relação à satisfação da paciente com o resultado, bem-estar sexual, bem-estar psicossocial, e bem-estar físico.

Esta meta-análise mostrou que o IBBR sub-peitoral apresentou taxas significativamente mais altas de contratura capsular, falha da reconstrução / perda da prótese, deformidades de animação em comparação com o IBBR pré-peitoral.

Os resultados desta revisão sistemática e meta-análise demonstraram que a IBBR pré-peitoral é uma modalidade segura e tem resultados semelhantes com taxas significativamente menores de contratura capsular, falha da reconstrução / perda da prótese e deformidade de animação em comparação com a IBBR sub-peitoral.

Referência

- Ostapenko, E., Nixdorf, L., Devyatko, Y. et al. Prepectoral Versus Subpectoral Implant-Based Breast Reconstruction: A Systemic Review and Meta-analysis. Ann Surg Oncol 30, 126–136 (2023).

DOI <https://doi.org/10.1245/s10434-022-12567-0>



Dr. Rodrigo De Jesus Lenharte

MASTOLOGISTA

Médico Mastologista em Braço do Norte – Santa Catarina