

Uma revisão sistemática e metanálise da radioterapia pós-mastectomia na reconstrução mamária pré-peitoral versus subpeitoral

AUTOR PRINCIPAL Caihong Zheng, Department of Breast Surgery, Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou, China. REVISADO POR Rafael Reis e Silva

O câncer de mama é a malignidade mais comum em mulheres em todo o mundo, a reconstrução mamária subpeitoral demonstra baixas taxas de complicações e prova ser modalidade reconstrutiva bem-sucedida quando utilizada adequadamente. Enquanto isso, a reconstrução mamária pré-peitoral (PBR) é outra abordagem que foi abandonada por cirurgiões no passado devido à falta de tecidos moles adequados, resultando em uma alta taxa de complicações.

A introdução de matrizes dérmicas acelulares (ADMs) e malhas em 2006 reabriu a possibilidade de reconstrução mamária pré-peitoral (PBR), aproveitando os benefícios da cobertura muscular parcial para melhorar a projeção da mama e fornecendo suporte de tecido mamário. No entanto, no cenário da reconstrução mamária pré-peitoral, onde as matrizes dérmicas acelulares (ADMs) e a malha fornecem todo o envelope de tecido mole que cobre imediatamente o implante, os resultados no cenário da radioterapia pós-mastectomia devem ser avaliados de perto e mais estudados.

A radioterapia pós-mastectomia (PMRT) é parte integrante do tratamento abrangente para o câncer de mama, devido à sua capacidade comprovada de diminuir a recorrência local e melhorar a sobrevida. Os achados também mostraram que a PMRT após a reconstrução da mama está associada a uma taxa mais alta de reabordagem cirúrgica e pior resultado cosmético, bem como menor satisfação do paciente.

Uma vez que a falta de estudos randomizados e prospectivos sobre o impacto da PMRT nos resultados após a reconstrução baseada em implante pré-peitoral versus subpeitoral e o número limitado de envolvidos, os resultados após a reconstrução permanecem controversos. Há poucas meta-análises dos resultados do impacto da PMRT na reconstrução mamária pré-peitoral versus subpeitoral.

O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise é avaliar o impacto da PMRT nos resultados após a reconstrução mamária pré-peitoral versus subpeitoral e avaliar segurança e a aplicabilidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Uma pesquisa sistemática da literatura nos bancos de dados PubMed, EMBASE e Cochrane Library referentes à reconstrução mamária pré-peitoral foi realizada em outubro de 2021. Os bancos de dados foram pesquisados em várias combinações de palavras-chave “pré-peitoral”, “subcutâneo”, “subpeitoral”, “reconstrução da mama”, “prótese” e “Implante”. Os critérios de inclusão foram os seguintes: o artigo descrevia reconstruções mamárias com implante em situação pré-peitoral ou subpeitoral e pacientes que receberam radioterapia pós-mastectomia.

RESULTADOS

Um total de 369 publicações foram encontradas por meio da pesquisa de banco de dados publicado. Os 369 artigos acumulados foram então filtrados primeiro pelo título e depois pelo resumo dos artigos originais pertencentes à reconstrução mamária pré-peitoral em comparação com a reconstrução mamária subpeitoral, resultando em 83 estudos para avaliação do texto completo que foram comparados com os critérios de inclusão. Estudos avaliaram o efeito dos métodos cirúrgicos na reconstrução da mama com base no PMRT, incluindo dados extraíveis. Finalmente, quatro estudos (n= 394 mamas) foram considerados elegíveis para a meta-análise.

Os dados coletados de quatro estudos (394 mamas), sendo 164 mamas no cenário de radioterapia pós-mastectomia foram reconstruídas com abordagem pré-peitoral, enquanto as 230 mamas restantes foram submetidas a reconstrução subpeitoral.

INFECÇÃO

Não houve diferença significativa entre os dois grupos (OR 1,62 IC 95% p=0,11), indicando que a reconstrução mamária pré-peitoral não aumentou o risco de infecção pós-operatória em pacientes reconstruídas. Descritos 30 casos (18,3%) das 164 mamas do grupo PBR e 37 (16,1%) das 230 pacientes do grupo SBR evoluíram com infecção.

SEROMA

Não houve diferença significativa entre os dois grupos (OR 1,60, IC 95% p=0,44). Indicando que a reconstrução mamária pré-peitoral não aumentou o risco de seroma em pacientes reconstruídas. Descritos 16 casos (9,8%) das 164 mamas do grupo PBR e 22 (9,6%) das 230 pacientes do grupo SBR.

NECROSE DO RETALHO CUTÂNEO

Não houve diferença significativa entre os dois grupos (OR 0,77 IC 95% p=0,73) indicando que a reconstrução mamária pré-peitoral não aumentou o risco de necrose do retalho cutâneo em pacientes reconstruídas. Descritos 12 casos (7,3%) das 164 mamas do grupo PBR e 20 (8,7%) das 230 pacientes do grupo SBR.

HEMATOMA

Não houve diferença significativa entre os dois grupos (OR 0,38 IC 95% p=0,15), indicando que a reconstrução mamária pré-peitoral não aumentou o risco de hematoma pós-operatório em pacientes com reconstrução mamária. Descritos 2 casos (1,2%) de 164 mamas no grupo PBR e 11 (4,9%) de 230 pacientes no SBR.

DEISCÊNCIA DA FERIDA

Não houve diferença significativa entre os dois grupos (OR 0,82, IC 95%, p=0,63), indicando que a reconstrução mamária pré-peitoral não aumentou o risco de deiscência da ferida pós-operatória em pacientes com reconstrução mamária. Descritos 12 casos (7,3%) das 164 mamas do grupo PBR e 19 (8,3%) das 230 pacientes do grupo SBR estavam infectadas.

Não há dados disponíveis sobre a qualidade de vida do paciente e satisfação com o resultado geral e a mama entre os pacientes após a reconstrução da mama.

DISCUSSÃO

Tradicionalmente, a reconstrução mamária subpeitoral baseada em implantes permaneceu como a escolha de tratamento de base para a maioria das pacientes. Desta forma, o potencial para contornos de implante visíveis ou rígidos é minimizado e a incidência de contratura capsular e perda de implante é reduzida. Com o tempo, alguns estudos afirmaram que a reconstrução mamária subpeitoral poderia induzir taxas mais altas de mau posicionamento do implante, deformidade na mobilidade e aumento da dor pós-operatória devido à contração do músculo.

A reconstrução da mama no contexto da radioterapia pós-mastectomia (PMRT) apresenta um desafio único, porque a radioterapia tem impacto na pele e nos tecidos moles da parede torácica, levando à fibrose que pode aumentar os riscos de contratura, infecção, dor, necrose e atrofia em tecidos reconstruídos. Conseqüentemente, a discussão sobre o método operatório ideal de reconstrução mamária não foi interrompida.

Nos últimos anos, com a introdução de matrizes dérmicas acelulares (ADMs) e malhas, um número crescente de pesquisadores demonstra que a reconstrução mamária pré-peitoral (PBR) tem sido uma abordagem viável. A abordagem pré-peitoral, pode evitar a dissecação ou elevação muscular, resultando em melhores resultados estéticos com uma aparência mais natural, diminuição da dor pós-operatória, eliminação da “ deformidade animativa ” e menor tempo operatório.

Este estudo não mostrou significância estatística nas complicações gerais de infecção, seroma, necrose de retalho cutâneo, hematoma e deiscência da ferida operatória. Recentemente, Jenna M Thuman (2021 Jun 1;86 Suppl 5:S560-S566 Ann Plast Surg PMID: 34100813) demonstraram que as taxas de complicação geral foram semelhantes entre as reconstruções mamárias PBR e SBR em pacientes que receberam PMRT em reconstrução mamária autóloga imediata tardia.

A qualidade de vida da paciente e a satisfação com o resultado geral após a reconstrução da mama também é um dos principais indicadores de avaliação. No entanto, não há dados relevantes disponíveis nesta revisão sistemática e meta-análise.

No entanto, essa meta-análise tem suas limitações, primeiro, os estudos incluídos não eram ensaios clínicos randomizados, mas estudos comparativos retrospectivos. A inclusão de pacientes com possível viés de seleção pode afetar os resultados do estudo. Algumas variáveis, como material da malha e superfície do implante, não puderam ser alocadas com precisão entre os dois grupos. Em segundo lugar, a diferença no tempo de acompanhamento pode levar a uma avaliação imprecisa da incidência de complicações. Além disso, outros fatores que podem influenciar o sucesso reconstrutivo geral necessitando de mais pesquisas no futuro.

CONCLUSÃO

Para as mulheres que planejam se submeter à reconstrução mamária no contexto da radioterapia pós-mastectomia (PMRT), a reconstrução mamária pré-peitoral (PBR) é uma opção segura e eficaz.

Referência

A systematic review and meta-analysis of postmastectomy radiation therapy on prepectoral versus subpectoral breast reconstruction

Zheng C, Liu J, Wen Y, Lin S, Han H, Xu C. Front Surg. 2023 Jan 9;9:1019950.

DOI: 10.3389/fsurg.2022.1019950. PMID: 36700017



Dr. Rafael Reis e Silva

MASTOLOGISTA

Médico Mastologista em Clínica Mastocentro - Joinville
E Hospital São José - Jaraguá do Sul