

Impacto da técnica cirúrgica nas medidas de desfechos na masculinização do tórax: Uma revisão sistêmica e meta-análise.

Impact of surgical technique on outcome measures in chest masculinization: A systemic review and meta-analysis.

Joshua Zhu

Os indivíduos transgênero e não conformes ao gênero experimentam incongruência entre o seu gênero vivido/expresso e o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Estes indivíduos podem sofrer de disforia de gênero, para a qual podem frequentemente necessitar de cuidados médicos necessários para a afirmação do gênero, que incluem serviços de saúde mental, terapia de substituição hormonal e/ou cirurgia de afirmação do gênero (GAS).

Para os doentes transexuais do sexo feminino para o masculino (FtM), a disforia de gênero e dificuldades sociais estão relacionadas com suas mamas femininas. Nos cuidados contemporâneos de afirmação de gênero, a masculinização da parede torácica oferece à estes indivíduos uma opção para alinhar a sua aparência física ao gênero. Estes procedimentos cirúrgicos consistem na redução do tecido mamário, redução do excesso de pele, redução e reposicionamento do complexo aréolo-mamilar (CAP), remoção do sulco inframamário e minimização de cicatrizes na parede torácica, quando apropriado.

Na literatura, as técnicas cirúrgicas mais usadas para masculinização da parede torácica incluem: enxerto livre do mamilo com dupla incisão (DIFNG) para mamas volumosas, técnicas de mamilo pediculado (PNT) para mamas de tamanho médio, como o transplante de mamilo com dupla incisão, incisão à “wise pattern” e técnica de botoeira; e técnicas periareolares (PAT) para mamas pequenas, como a técnica semi-circular, concêntricas e transareolares. No entanto, os estudos anteriores sobre estas abordagens cirúrgicas centraram-se em populações de doentes cisgênero com doenças incluindo câncer da mama ou ginecomastia. As cirurgias torácicas de FtM são mais complexas devido à fatores como as dimensões da mama, um excesso de pele e ptose significativamente maiores.

Esta é a primeira revisão sistemática como objetivo comparar as diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas para cirurgia torácica de FtM em indivíduos adultos não cisgênero (com idade ≥ 18 anos), analisando as complicações relatadas pelos profissionais (quatro domínios analíticos amplos: ACÚMULO DE FLUIDOS, incluindo hematoma, seroma e hemorragia; problemas de CICATRIZAÇÃO de feridas, incluindo deiscência de feridas, epidermólise, cicatriz hipertrófica e cicatrização retardada de feridas; INFECÇÕES do sítio cirúrgico; e problemas no CAP / MAMILOS, incluindo despigmentação do mamilo, necrose do mamilo, necrose do CAP e necrose do retalho) e os resultados relatados pelos pacientes.

Os estudos que incluíam exclusivamente populações obesas foram excluídos porque estas populações homogêneas de transexuais obesos receberam a mesma técnica operatória e, por conseguinte, distorceriam os resultados por não serem representativas da população geral de transexuais.

Dentre os 26 estudos incluídos nesta revisão, a DIFNG foi responsável pela maioria das cirurgias, com 2053 pacientes, índice de massa corporal (IMC) médio de 27,91 e peso médio de tecido ressecado de 677,90 g. A PAT teve um total de 705 pacientes, IMC médio de 21,71 e peso médio de tecido ressecado de 171,32 g. A PNT teve um total de 297 pacientes, IMC médio de 24,99, e peso médio de tecido ressecado de 392,93 g.

As taxas médias de incidência de complicações associadas à DIFNG, PNT e PAT foram de 15,18%, 19,70% e 29,84%, respectivamente. A taxa de complicações do PAT foram significativamente maiores do que as observadas com DIFNG (OR: 4,35, IC 95%: 3,63-5,22, $p < 0,01$) e com PNT (OR: 2,82, IC 95%: 2,13-3,73, $p < 0,01$). As taxas de complicações do PNT foram significativamente maiores do que as cm DIFNG (OR: 1,54, IC 95%: 1,20-1,99, $p < 0,01$). No geral, os procedimentos que utilizaram DIFNG apresentaram os menores números de complicações totais, seguidos por PNT e depois PAT .

Foi efetuada uma análise mais aprofundada no contexto dos nossos quatro domínios de complicações cirúrgicas, infecções, reoperações e revisões cirúrgicas. As cirurgias PAT tiveram significativamente mais acúmulo total de fluidos, problemas na cicatrização de feridas, complicações do mamilo, reoperações e revisões do que as DIFNG e PNT. Esta não é uma descoberta surpreendente, uma vez que a PAT permite menor acesso e visualização intra-operatória direta, bem como menor controle sobre a excisão do excesso de pele e a colocação do CAP. As PNT tiveram significativamente mais acúmulo de fluidos, complicações no mamilo, reoperações e revisões do que a DIFNG; no entanto, a PNT tiveram significativamente menos complicações na cicatrização de feridas do que a DIFNG.

A principal conclusão desta revisão sistemática é que existem diferenças significativas nas complicações pós-operatórias entre as diferentes abordagens cirúrgicas para a cirurgia torácica de afirmação de gênero, com a DIFNG apresentando menores taxas de complicações, seguida da PNT e depois da PAT. Isto é apoiado por evidências preliminares de estudos anteriores.

No entanto, é importante notar que uma das supostas vantagens da PAT é o melhor resultado estético relacionado com a menor carga cicatricial em comparação com as cirurgias DIFNG e PNT. As cicatrizes da DIFNG e da PNT podem ser frequentemente hipertróficas e, por vezes, estigmatizantes. Isso se reflete nos relatos de satisfação pelos pacientes, com os pacientes classificando suas cirurgias PAT (8,56) mais altas do que nas DIFNG (7,67).

Uma vez que os pacientes apresentam-se mais seguros de si próprios relativamente à sua expressão de gênero, será imperativo verificar se as técnicas utilizadas resultam na concretização das expectativas dos pacientes relativamente à sua aparência. Ferramentas como o Gender-Q para avaliar especificamente os resultados centrados no doente neste domínio cirúrgico, bem como a Escala de Congruência de Gênero e de Satisfação com a Vida, servirão como medidas adicionais que podem avaliar melhor as nossas técnicas nesta população. À medida que a cirurgia e os cuidados médicos se tornam mais amplamente disponíveis para os doentes que procuram cuidados de afirmação do gênero, é fundamental que nos esforcemos continuamente por otimizar as nossas técnicas cirúrgicas de modo a satisfazer as necessidades de cuidados de saúde desta população.

As limitações deste estudo decorrem da heterogeneidade nos domínios das complicações e dos resultados relatados pelos doentes. Apesar das limitações, a nossa revisão sistemática pode ser útil para os clínicos na seleção da técnica adequada para a cirurgia torácica transgênero e na informação dos doentes sobre os potenciais riscos e benefícios associados ao procedimento.

Referência

Zhu J, Wang E, Liu S, Koos J, Shroyer L, Krajewski A. Impact of surgical technique on outcome measures in chest masculinization: A systemic review and meta-analysis. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2023 Dec;87:109-116. doi: 10.1016/j.bjps.2023.09.002. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37837944. DOI: 10.1016/j.bjps.2023.09.002



Dr. Rodrigo De Jesus L.

2º Secretário da SBM-SC (triênio 2023 – 2025)