

# Oncoplastic versus conventional breast-conserving surgery in breast cancer: a pooled analysis of 6941 female patients

Breast Cancer. 2023; 30(2): 200–214.

Published online 2023 Jan 9. doi: 10.1007/

s12282-022-01430-5

PMCID: PMC9950210 | PMID: 36622565

## Introdução

O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres, exigindo uma abordagem cirúrgica eficaz. Ao longo dos anos, a cirurgia passou por uma evolução significativa, buscando técnicas que preservem a mama e garantam resultados estéticos satisfatórios. A cirurgia conservadora de mama convencional (CBCS) é comum, mas nem sempre proporciona resultados cosméticos ideais. Surgiu então a cirurgia oncoplástica da mama (OBS), uma alternativa tanto para a CBCS quanto para a mastectomia, que combina tratamento oncológico e cirurgia plástica, permitindo a remoção de tumores maiores com melhores resultados estéticos. No entanto, a OBS pode apresentar desafios na correção de deformidades pós-operatórias. Esta análise compara CBCS e OBS para determinar a melhor opção de cirurgia conservadora de mama, considerando tanto a eficácia oncológica quanto os resultados estéticos.

## Materiais e Métodos

Estratégia de busca: Bancos de dados eletrônicos: PubMed, Web of Science, Scopus, Embase e Cochrane até 2 de outubro de 2021.

Critérios de elegibilidade: (1) população: pacientes submetidos à cirurgia de mama, (2) intervenção: cirurgia oncoplástica ou conservadora, (3) comparação: cirurgia convencional, (4) desenho do estudo: ensaios clínicos randomizados (ECRs), estudos de coorte e de caso-controle.

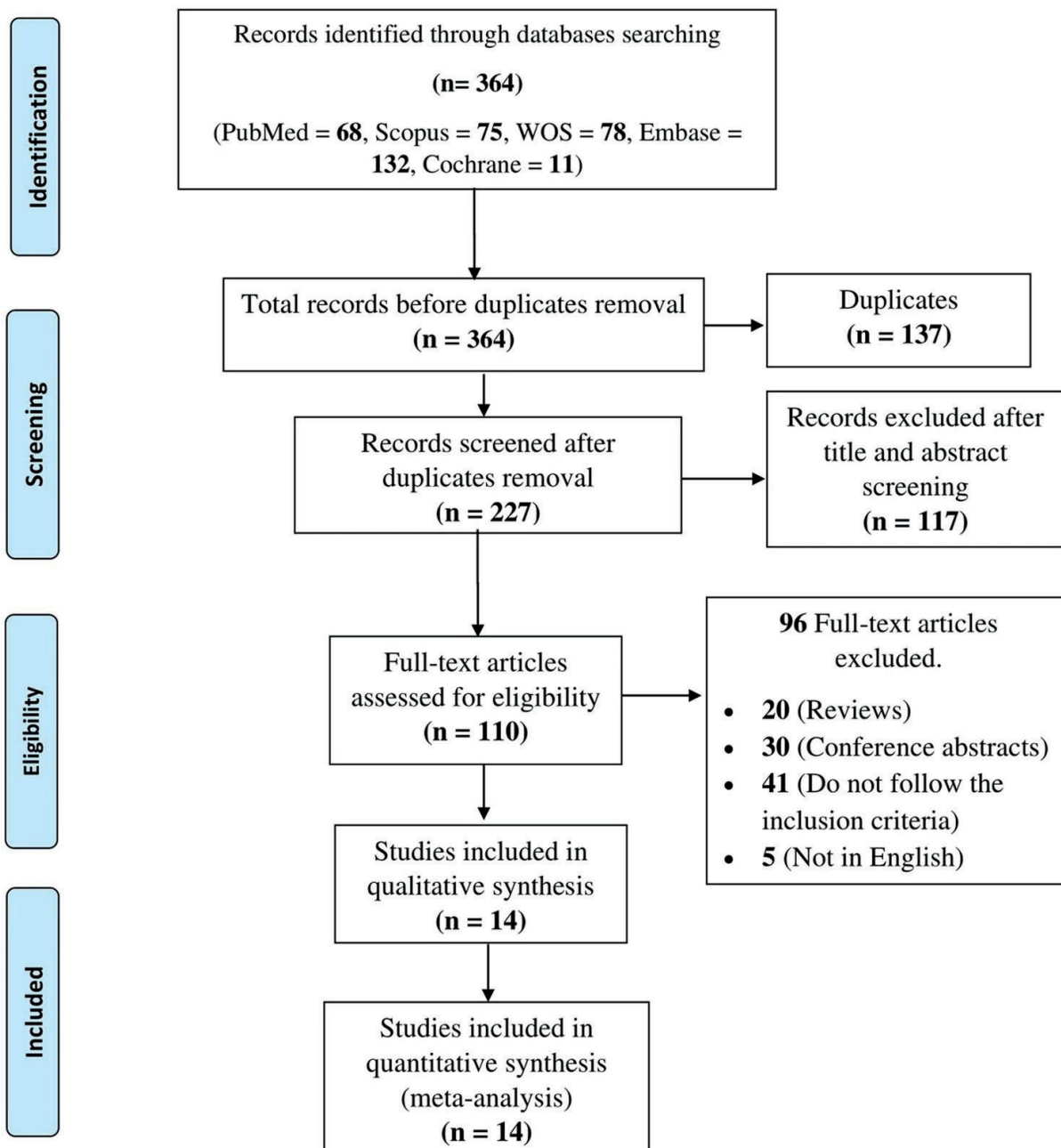
Desfechos primários e secundários: re-excisão, recorrência local, linfonodos dissecados, margem cirúrgica positiva, margem cirúrgica negativa, margens cirúrgicas próximas, mastectomia, metástase à distância, reoperação, radioterapia, quimioterapia, terapia endócrina,

terapia imune, recorrência tumoral da mama ipsilateral, tempo cirúrgico (min) e volume do espécime (em cm<sup>3</sup>).

## Resultados

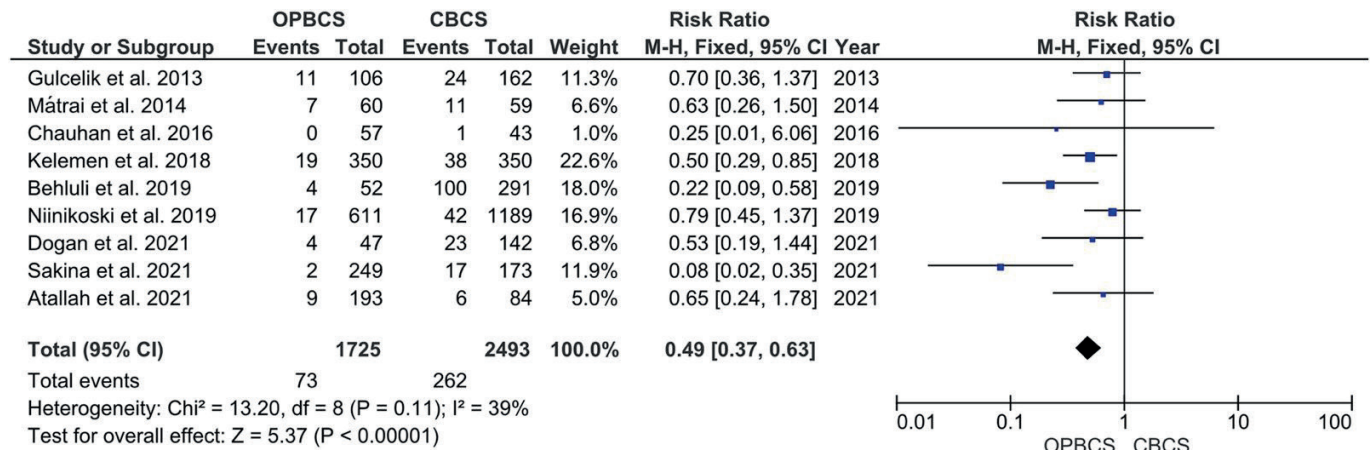
Na nossa revisão sistemática e meta-análise, analisamos 14 estudos com 6.941 pacientes, sendo 2.253 deles no grupo OPBCS e 4.688 no grupo CBCS.

## Pesquisa na Literatura



## Resultados de Eficácia

Re-excisão: A análise combinada dos estudos incluídos mostrou uma diferença significativa entre ambos os grupos (RR = 0,49; IC 95% [0,37, 0,63];  $P < 0,00001$ ), favorecendo o grupo OPBCS em relação ao grupo CBCS em termos de taxas de re-excisão. Os estudos combinados neste desfecho foram homogêneos.



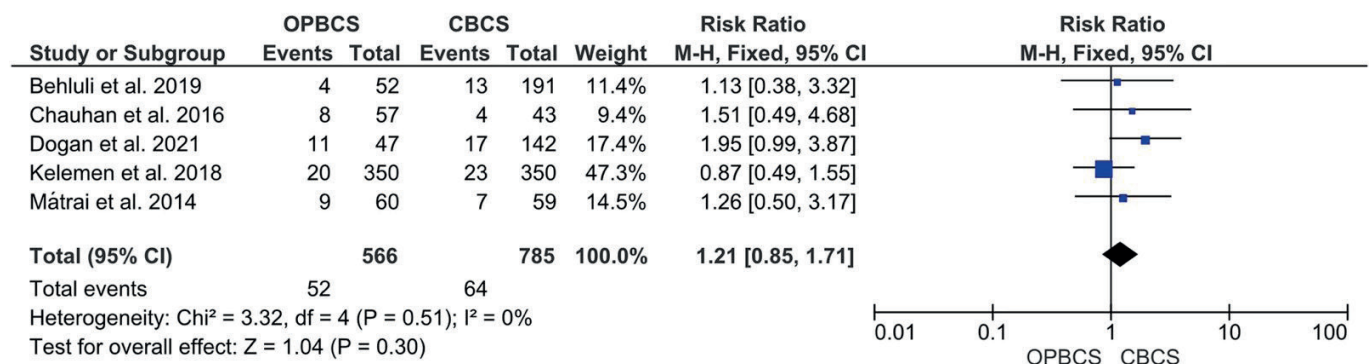
A análise comparativa não demonstrou diferença significativamente estatística para as seguintes variáveis: recorrência local, margem cirúrgica positiva, mastectomia\*, reoperação, radioterapia, terapia endócrina, imunoterapia, recorrência local da mama ipsilateral, tempo cirúrgico, margem cirúrgica negativa e linfonodos dissecados.

As análises das variáveis que tiveram favorcimento da OPBCS foram margens cirúrgicas próxima e re-excisão (ambos com significância estatística).

As análises das variáveis com favorcimento da CBCS foram quimioterapia e linfonodos dissecados.

## Resultados de Segurança

Complicações totais: sem diferença estatística (RR = 1.21, 95% CI [0.85, 1.71],  $P = 0.3$ ).



A análise da variável dificuldade de cicatrização favoreceu o grupo CBCS.

## Discussão

O câncer de mama e reconstrutores de mama têm adaptado e utilizado procedimentos estéticos bem estabelecidos de mamoplastia para melhorar a cirurgia conservadora de mama convencional (CBCS) nos últimos dez anos. Esta abordagem é apenas uma das estratégias para o tratamento cirúrgico.

As variáveis mais relatadas foram as taxas de re-excisão e recorrência local, pois são pontos fundamentais na cirurgia oncológica de mama. Em relação à re-excisão, o estudo mostrou que há uma diferença significativa na re-excisão entre CBCS e OPBCS, pois as taxas de re-excisão foram mais baixas em pacientes com OPBCS; e isso faz sentido, pois a quadrantectomia é oncológica melhor do que a excisão local extensa ('lumpectomia'), como evidenciado por grandes ECRs, mas o custo é uma deformidade estética importante. Portanto, ao permitir volumes de excisão maiores e margens mais amplas, o OPBCS utilizando procedimentos de mamoplastia redutora pode ser oncológica superior ao CBCS.

O estudo demonstrou que a taxa de recorrência local foi menor no grupo OPBCS após resolver a heterogeneidade ao remover Rose et al. 2019, pois houve uma grande diferença no número de pacientes no grupo CBCS (1399) versus o grupo OPBCS (197); antes de resolver a heterogeneidade, não havia diferença entre os grupos OPBCS e CBCS. Os estudos Gulcelik et al., Matrai et al., Chauhan et al., Atallah et al., Niinikoski et al., Kelemen et al. e Oberhauser et al. apresentam taxas mais baixas de recorrência nos grupos OPBCS em comparação com os grupos CBCS, mas a diferença entre os dois grupos em cada estudo individualmente não é estatisticamente significativa. Losken et al. também relataram uma baixa taxa de recorrência no OPBCS em comparação com o CBCS. Uma baixa taxa de recorrência local faz sentido, pois o OPBCS permite amplas excisões com bons resultados estéticos.

A taxa de Mastectomia após cirurgia conservadora (OPBCS ou CBCS) não teve diferença estatística. Contudo, Losken et al. descobriram que, mesmo que a incidência de margens positivas seja menor nos grupos de oncoplastia, os pacientes que têm margens positivas têm mais probabilidade de ter uma mastectomia completa em vez de re-excisão, portanto, quando uma ressecção ampla é realizada e as margens positivas persistem, o paciente pode não ser mais candidato à preservação da mama, e uma mastectomia completa se torna o próximo passo lógico. O estudo também concluiu que os pacientes submetidos a OPBCS têm margens cirúrgicas próximas menos frequentemente do que aqueles submetidos a CBCS, o que também é explicado pela excisão mais ampla que ocorre na OPBCS.

Em conclusão, a cirurgia oncoplástica tenta fornecer benefícios tanto oncológicos quanto estéticos. O OPBCS parece ser mais eficaz do que o CBCS em termos de taxa de re-excisão e recorrência local, margens cirúrgicas próximas e mastectomia. Utilizando uma técnica oncoplástica, uma ressecção de maior volume permite uma avaliação completa do tecido mamário circundante. Em termos de complicações, não houve diferença significativa entre os grupos OPBCS e CBCS, exceto pela perturbação na cicatrização da ferida, que foi maior nos grupos CBCS.

## Opinião do Especialista

A cirurgia oncoplástica é um grande desafio na vida do Mastologista, pois compreende uma infinidade de técnicas e aplicações diversas, dependendo de cada tumor e biotipo da paciente. Contudo, vejo-a não apenas como uma alternativa à cirurgia conservadora, mas sim à Mastectomia. Sabemos que a preservação da mama traz melhores dados de qualidade de vida, tempo de recuperação, menos complicações e desfechos oncológicos similares. Como cirurgião especializado em reconstrução, gostaria de trazer algumas considerações para aqueles que ainda não ingressaram na rotina dessa área.

1. Comece pelas reconstruções mais simples e aos poucos evolua para as mais complexas. Isso pode levar algum tempo, mas é necessário para ter cada vez mais segurança no seu ato. Existem técnicas que permitem boas margens de ressecção com pequena curva de aprendizado, como o Round Block, seguido de retalhos regionais. À medida que se sentir seguro, evolua para técnicas de mamoplastia, retalhos autólogos e lipoenxertia.
2. Acompanhe colegas já acostumados a realizarem estas cirurgias. O aprendizado da reconstrução de mama é uma colcha de retalhos. Precisamos selecionar aquilo que achamos precioso em cada um deles e assim criar a nossa forma pessoal de trabalho.
3. O mais importante na oncoplastia é a boa indicação da cirurgia. Uma técnica mal indicada pode gerar complicações indesejadas. Por isso, dominar todas as técnicas é muito importante para o sucesso nas indicações.
4. Complicações vão acontecer. A cirurgia reconstrutiva, ao contrário da cirurgia estética, não escolhe seu paciente, tampouco a sua doença. Cada complicação é um aprendizado.
5. Uma boa reconstrução está diretamente associada a uma boa cirurgia oncológica. Ou seja, como diz o Dr. Mário Rietjens: o segredo para uma boa reconstrução é uma boa mastectomia. Isso quer dizer o quanto é importante respeitar os tecidos mamários e suas estruturas, limites e planos, seja para facilitar a sua reconstrução como, eventualmente, a do colega reconstrutor.

Para finalizar, a Oncoplastia agrega muito valor ao seu atendimento. Uma vez que, além de melhorar a qualidade de suas cirurgias, abre caminhos mais amplos de cirurgias mamárias.



**Dr. Adriano Oliveira**  
Mastologista e Especialista em  
Reconstrução de Mama