

EVOLUÇÃO DE CIRURGIAS ONCOPLÁSTICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Nathalia Tobias Antonello 5P Medicina

Eduardo Eiji Kumagai 6P Medicina

Dr Otto Saucedo

INTRODUÇÃO: A cirurgia oncoplástica (OPS) surgiu como uma nova técnica para aumentar as possibilidades de cirurgia de conservação da mama (BCS), reduzindo as taxas de mastectomia e de rescisão, evitando, assim, deformidades mamárias. A OPS é fundamentada na união de técnicas de cirurgia plástica para remodelação da mama após a excisão do câncer em questão.¹ Entre algumas técnicas há a cirurgia de mama assistida endoscópica (EABS), também chamada de cirurgia de mama assistida por robótica (RABS), que é realizada por meio de incisões axilares e/ou periareolares mínimas.²

METODOLOGIA: Realizada uma revisão de narrativa em artigos extraídos e analisados das bases de dados PubMed e Google Acadêmico; utilizando-se das palavras chaves, adotando como filtro o período de 2011 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de filtrar apenas textos completos.

RESULTADOS: A cirurgia minimamente invasiva/aceso tornou-se tendência da prática cirúrgica nas últimas décadas. A EABS e a RABS se tornaram as mais prevalentes entre as cirurgias de mama de acesso mínimo (MABS). Devido à ampla disseminação do programa de rastreamento mamário, o número de cânceres de mama precoces diagnosticados aumentou dramaticamente, assim como a possibilidade do uso de MABS como procedimento cirúrgico de escolha. Uma das vantagens mais significativas para a paciente com a cirurgia do estilo do MABS inclui o encurtamento da cicatriz da operação, ocultando-a em locais imperceptíveis, o que otimiza o resultado estético e a satisfação do paciente. As desvantagens incluem maior tempo de operação, mais instrumentos necessários e maior custo médico. Entretanto, como essa técnica ainda está se tornando mais dominante, ainda não há estudos randomizados que corroborem para uma sobrevida igual a da cirurgia comum, já que as objeções e essa metodologia incluem espaço de trabalho limitado, natureza superficial da lesão mamária e morbidade relativamente baixa da cirurgia mamária comum, não justificando a preferência pela minimamente invasiva. As indicações para esse tipo de técnica seria câncer de mama em estágio inicial (carcinoma ductal *in situ*, estágio I, II ou IIIA), tamanho do tumor menor que 3 cm (para BCS) ou não maior que 5 cm (para mastectomia), ausência de múltiplas metástases em linfonodos e ausência de invasão da pele ou da parede torácica.² Já a cirurgia oncoplástica conservadora da mama (OPS) une os princípios da oncologia com os da cirurgia plástica, mesclando a excisão completa do tumor com margens seguras e preservando a forma natural da mama, obtendo um resultado cosmético satisfatório. Para as técnicas de reposição de volume depois da retirada do tumor, podem ser utilizados retalhos de mini grande dorsal (LD) e retalho omental laparoscópico por cirurgias de mama. Não há, de acordo com os recentes artigos publicados, uma diferença significativa na taxa de sobrevida livre de recorrência do tumor de mama ipsilateral (IBTR) e taxas de sobrevida livre de recorrência (RFS) entre os grupos que são submetidos a cirurgia convencional e a OPS.³

CONCLUSÃO: O tratamento cirúrgico do câncer de mama tem evoluído constantemente ao longo dos anos. Com o aumento da detecção precoce do câncer de mama nos últimos

anos, devido ao amplo rastreio de tal comorbidade, o BCS tornou-se o padrão de prática para pacientes apropriados com resultados oncológicos equivalentes e melhor qualidade de vida em comparação com a mastectomia total, levando em conta pós operatório, tempo de sobrevida e o padrão estético da mama na questão de cicatrizes. No entanto, a maioria dos estudos até agora não teve uma duração de seguimento suficientemente longa, incluiu apenas um pequeno número de casos e não foi bem comparado com o BCS convencional. Sendo assim, há a necessidade de estudos à longo prazo e randomizados para realmente afirmar que é uma melhor técnica para o prognóstico e sobrevida dos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer de mama; cirurgia plástica; cirurgia reconstrutora; tratamento

REFERÊNCIAS:

1. CLOUGH, Krishna et al. **Reply to comments on: Improving breast cancer surgery: A classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery.** Annals of surgical oncology (CLOUGH #), v. 18, n. 3, p. 259-260, 2011.
2. LAI, Hung-Wen et al. **Minimal Access (Endoscopic and Robotic) Breast Surgery in the Surgical Treatment of Early Breast Cancer—Trend and Clinical Outcome From a Single-Surgeon Experience Over 10 Years.** Frontiers in oncology, v. 11, 2021
3. OH, Moon Young et al. **Comparison of long-term oncological outcomes in oncoplastic breast surgery and conventional breast-conserving surgery for breast cancer: a propensity score-matched analysis.** Journal of breast cancer, v. 24, n. 6, p. 520, 2021.