

RECONSTRUÇÃO DE VEIA AXILAR COM ENXERTO HELICOIDAL DE VEIA SAFENA MAGNA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA: UM RELATO DE CASO

Amanda da Silva Anjos

anjosacademico@outlook.com

Orientador:

Filipe Vieira Kwiatkowski

filipevk79@yahoo.com.br

Chefe da Oncologia do Hospital do Rocio

Co-autores:

Rafael Vieira Kwiatkowski

rafaelvk@hotmail.com

Diego Carvalho Duarte Mari

diegocdmari@hotmail.com

Brenno Giovanni Hernando Vidotti

bre_nno@hotmail.com

Jefferson Wrublack Cuba

jef_cub@hotmail.com

Laize Ribas Turok

laizelaize@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: enxerto vascular, reconstrução, oncologia cirúrgica

RESUMO: O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina após os tumores de pele não melanoma. Existem diversas modalidades de tratamento para o câncer de mama: quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia e tratamento cirúrgico. As abordagens cirúrgicas incluem a quadrantectomia ou setorectomia e a mastectomia. Como o tecido mamário normalmente drena para os linfonodos localizados na axila, e o envolvimento neoplásico desses linfonodos é uma indicação de possível disseminação do câncer e de sua presença em outros sítios, além da retirada da lesão é importante realizar a linfadenectomia axilar, ou seja, a retirada dos linfonodos dessa região. O presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente de 53 anos com uma neoplasia de mama que se submeteu a uma quadrantectomia com esvaziamento axilar. No intraoperatório, observou-se bloco

linfonodal totalmente aderido em veia axilar direita, e procedeu-se a ressecção da veia axilar direita com realização de enxerto helicoidal de veia safena magna direita. A veia safena magna direita foi retirada e tentou-se realizar a dilatação da mesma, visando uma melhor anastomose com a veia receptora, usando uma seringa e soro fisiológico, porém não houve sucesso. A veia safena magna foi então dissecada e envolta em uma seringa com posterior anastomose para tunelização, utilizando prolene 6-0. A seguir, foi realizada anastomose termino-terminal na veia axilar utilizando prolene 4-0. Existem diversas técnicas de reconstrução de veia axilar, como ligaduras, reparo com sutura lateral, anastomose terminoterminal, tela (patch), enxerto venoso e enxerto helicoidal. No caso em questão, a escolha do enxerto helicoidal se deu por conta dele ser um enxerto autólogo, ou seja, proveniente de tecidos do próprio paciente. Além disso, apresenta menor trombogenicidade quando comparado aos enxertos vasculares sintéticos, o que é um importante fator a ser considerado, já que a paciente apresenta maior suscetibilidade a ocorrência de eventos tromboembólicos devido a neoplasia. Uma das complicações mais comuns do esvaziamento axilar consiste no linfedema, ou seja, uma obstrução ou interrupção dos vasos linfáticos que resulta em um edema do membro. Na consulta pós-operatória da paciente em questão, não evidenciou-se linfedema no membro superior direito.

REFERÊNCIAS:

1. Chiu CJ, Terzis J, MacRae ML. Replacement of superior vena cava with the spiral composite vein graft. A versatile technique. *Ann Thorac Surg.* 1974;17(6):555-60.
2. Cronenwett, J.L.; Johnston, K.W. *Rutherford's Vascular Surgery*, 7 th ed., Saunders Elsevier, 2010.
3. Richard P. Cambria, Elliot L. Chaikof. *Atlas de Cirurgia Vascular e Terapia Endovascular: Anatomia e Técnica.*