

RESUMO

SAMPAIO, M.M.C. **Avaliação da sensibilidade cutânea do retalho miocutâneo do músculo reto-abdominal nas reconstruções mamárias**
São Paulo, 2001, 75p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

O retorno espontâneo da sensibilidade cutânea nas reconstruções mamárias com o retalho miocutâneo do músculo reto-abdominal (TRAM) é freqüentemente referido pelas pacientes. A literatura é controversa quanto à presença de sensibilidade nas reconstruções mamárias. As casuísticas são pequenas e não existe uma metodologia para avaliação da sensibilidade padronizada e objetiva. Com o objetivo de avaliar quantitativamente a sensibilidade à pressão e qualitativamente as sensibilidades térmica e dolorosa, realizamos um estudo prospectivo em 21 pacientes submetidas a mastectomia por câncer de mama e reconstrução mamária tardia com o retalho miocutâneo do músculo reto-abdominal, sendo 7 (33,3%) com TRAM bipediculado e 14 (66,7%) com o TRAM livre. As avaliações foram feitas após um ano de pós-operatório da reconstrução mamária, com tempo médio de 21 meses variando de 12 a 39 meses. Foram avaliadas as sensibilidades cutânea à pressão, dor e temperatura, na pele do tórax preservada na mastectomia, no retalho e na mama normal contralateral. O limiar cutâneo à pressão foi avaliado através de um aparelho chamado “Pressure-Specified Sensory Device[®]”, que transforma a força transmitida a um transdutor em impulso elétrico, analisado por um programa de computador IBM[®] compatível, mede de forma linear em mg/mm² a menor pressão necessária, para que a paciente perceba o estímulo. A sensibilidade térmica foi avaliada com uma haste de metal aquecida a 45°C e resfriada a 0°C, colocada em contato com a pele por 20 segundos e a sensibilidade dolorosa avaliada através de um estímulo puntiforme com agulha 30x7mm. A sensibilidade térmica ao frio e ao calor na pele da região torácica preservada na mastectomia foi percebida por todas as mulheres em ao menos um dos quadrantes. No retalho, uma (4,8%) mulher percebeu o estímulo ao calor nos quadrantes inferiores. A sensibilidade dolorosa foi percebida por todas as mulheres na pele da região torácica preservada na mastectomia em ao menos um dos quadrantes. No retalho a sensibilidade dolorosa foi percebida por 6 (28%) mulheres. A papila da mama normal foi a região mais sensível à pressão. Em relação a sensibilidade à pressão, o retalho é menos sensível que a pele preservada na mastectomia, que por sua vez é menos sensível que a mama normal contralateral, com $p < 0.05$. Das 21 mulheres submetidas à reconstrução mamária, doze, foram submetidas a simetrização da mama oposta, através de mamoplastia redutora ou mastopexia, revelando uma diminuição da sensibilidade à pressão na aréola, na papila e nos quadrantes, sem significância estatística. A técnica de reconstrução, a técnica de mastectomia, a idade das pacientes e a radioterapia não tiveram influência na sensibilidade do retalho. Os resultados revelaram que o retalho tem uma sensibilidade menor que a pele da região torácica preservada na mastectomia, que é menor que a sensibilidade da mama normal contralateral.