



RESUMO EXPANDIDO

SULCO INFRAMAMÁRIO COMO REFERENCIAL ANATÔMICO PARA POSICIONAMENTO DE RETALHO DO MÚSCULO LATÍSSIMO DO DORSO EM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

INFRAMAMMARY FOLD AS ANATOMICAL REFERENTIAL TO LATISSIMUS DORSI MYOCUTANEOUS FLAP PLACEMENT IN BREAST RECONSTRUCTION

Patricia Dutra Hamilton¹

Bruno Bisognin Garlet¹

Thiago Mello de Souza¹

Caroline Battisti¹

Ciro Paz Portinho²

Pedro Bins Ely³

RESUMO

O sulco inframamário é um elemento definidor da forma e da estrutura da mama. A incidência de câncer de mama no sulco inframamário é pequena e tem sido reportada como menor de 2%. Assim, o mesmo deve ser preservado sempre que possível e reconstituído com precisão. O posicionamento do retalho do músculo latíssimo do dorso ao longo do sulco inframamário tem um papel fundamental na otimização dos resultados estéticos.

Descritores: Retalho Miocutâneo. Reconstrução da Mama. Anatomia.

ABSTRACT

The inframammary fold is a defining element in the shape and structure of the female breast. The incidence of breast cancer arising in the IMF is small and has been reported to be less than 2%. It should be preserved whenever possible in ablative procedures and recreated accurately when the breast is reconstructed after mastectomy. The latissimus dorsi myocutaneous flap skin paddle placement horizontally along the inframammary fold plays a critical role in optimizing aesthetic outcomes.

Keywords: *Myocutaneous Flap. Breast Reconstruction. Anatomy.*

INTRODUÇÃO

O sulco inframamário é uma zona de aderência do sistema facial superficial à parede do torácica subjacente². Posicionado superficialmente ao arco anterior a nível da 5a a 8a costela. 2 O sulco inframamário é um elemento definidor da forma e da estrutura da mama feminina¹. Há

¹Residente Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ISCMPA/UFCSA

²Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.



controvérsia na literatura sobre a estrutura anatômica a histológica do sulco inframamário³. A incidência de câncer de mama no sulco inframamário é pequena e tem sido reportada como menor de 2%². Deve ser preservado sempre que possível e reconstituído com precisão¹. Preservar a estrutura fascial e dérmica do sulco inframamário natural para obter ótimos resultados estéticos e prevenir a necessidade de reconstrução do mesmo mais tarde⁴. O posicionamento do retalho do músculo latíssimo do dorso tem um papel fundamental na otimização dos resultados estéticos⁵.

OBJETIVO

Acrescentar refinamento à técnica já estabelecida de reconstrução mamária com retalho do músculo latíssimo do dorso, salientando que o posicionamento do retalho em sua borda inferior adjacente ao sulco inframamário proporciona resultados mais fidedignos à anatomia mamária.

MÉTODO

Este estudo refere-se aos casos clínicos de seis pacientes assistidas pelo Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, as quais foram submetidas à reconstrução mamária com Retalho do Músculo Latíssimo do Dorso. Comparamos o resultado dos casos conforme o referencial anatômico do sulco inframamário e a restauração da normalidade.

Dividimos as pacientes em dois grupos conforme o posicionamento do retalho em relação ao sulco inframamário. Três pacientes em que o retalho foi posicionado sem relação anatômica ao sulco inframamário (Grupo 1) e três pacientes em que o retalho do músculo grande dorsal foi posicionado adjacente ao sulco inframamário (Grupo 2) e comparamos a forma e a estrutura da mama conforme a anatomia usual da mama. Trata-se de um estudo retrospectivo de uma série de casos.

RESULTADOS

As pacientes D.M.S, 39 anos, V.H.T., 41 anos e S.B.P., 42 anos, pertencentes ao Grupo 1, em que o retalho miocutâneo foi posicionado centralmente na mama e não ao longo do sulco inframamário, apresentaram maior projeção anterior da mama e perda do contorno natural do polo inferior da mama, com retrações cicatriciais mais proeminente e criação de novos vincos nas mamas. Já as pacientes do Grupo 2, B.S., 26 anos, A.S., 35 anos e S.G.C., 37 anos, em que o retalho foi posicionado ao longo do sulco inframamario, não tiveram a formação do vinco adicional ocasionado por não estar fundido ao vinco natural da mama, sulco inframamario. Elas apresentaram um contorno da silhueta da mama mais uniforme e compatível a anatomia usual da mama. A presença do retalho em



região inferior, compatível com a gravidade também fornece mais um aspecto que contribui para o formato anatômico da mama reconstruída. Assim, essas pacientes também foram beneficiadas na maior simetria das mamas, uma vez que o formato mais anatômico proporcionado pelo posicionamento do retalho, também contribui para a maior similitude com a outra mama.

DISCUSSÃO

O sulco inframamário define o limite caudal do polo inferior da mama e é um marco extremamente relevante para a cirurgia mamária. 3 Preservá-lo quando possível e reconstituí-lo sempre que possível para melhores resultados anatômicos. 4 O posicionamento do retalho centralmente aumenta a projeção anterior da mama. 5 O posicionamento do retalho horizontalmente ao longo sulco inframamário proporciona a manutenção da continuidade do silhueta arredondada do polo inferior da mama. Assim, esta orientação visa preservar o contorno mamário, mantém a posição anatômica conforme a gravidade. As retrações cicatriciais acentuam disparidades no relevo do polo inferior da mama e quando posicionado ao vinco natural do sulco mamário tornam-se menos perceptíveis. Por fim, apresenta maior facilidade para simetrização.

CONCLUSÃO

Acrescentar refinamento às técnicas cirúrgicas já empregadas, como o posicionamento do retalho do músculo latíssimo do dorso ao longo do sulco inframamário proporciona resultados mais anatômicos e apresenta baixa curva de aprendizado. O sulco inframamário apresenta-se como um detalhe importante tanto na cirurgia reconstrução mamário quanto nas cirurgias de mama de aumento e observá-lo, mantê-lo ou recriá-lo é capaz de aperfeiçoar a arte da cirurgia mamária.

REFERÊNCIAS

1. Muntan, Charles D. B.S.; Sundine, Michael J. M.D.; Rink, Richard D. Ph.D.; Acland, Robert D. M.D. Inframammary Fold: A Histologic Reappraisal, *Plastic & Reconstructive Surgery*: February 2000 - Volume 105 - Issue 2 - p 549-56.
2. Gui, G. P. H., Behranwala, K. A., Abdullah, N., Seet, J., Osin, P., Nerurkar, A., & Lakhani, S. R. (2004). The inframammary fold: contents, clinical significance and implications for immediate breast reconstruction. *British journal of plastic surgery*, 57(2), 146-9.
3. Phillips, Nicole A. M.D.; Millan, Lincoln S. M.D.; Miroshnik, Michael F.R.A.C.S.; Stradwick, Luke F.R.A.C.S.; Layt, Craig F.R.A.C.S. A Novel Classification of the Inframammary Fold for Use in Primary Breast Augmentation, *Plastic and Reconstructive Surgery*: December 2021 - Volume 148 - Issue 6 - p 903e-14e.



ACM

Arquivos Catarinenses de Medicina

ISSN (impresso) 0004-2773

ISSN (online) 1806-4280



AMB
Associação Médica Brasileira

4. Duncan, Anna M. M.D.; Al Youha, Sarah M.D., Ph.D.; Joukhadar, Nadim M.D.; Konder, Ricarda B.Sc.; Stecco, Carla M.D.; Wheelock, Margaret E. M.D. Anatomy of the Breast Fascial System: A Systematic Review of the Literature, Plastic and Reconstructive Surgery: January 2022 - Volume 149 - Issue 1 - p 28-40.
5. Fracol, Megan M.D.; Grim, Michelle P.A.-C.; Lanier, Steven T. M.D.; Fine, Neil A. M.D. Vertical Skin Paddle Orientation for the Latissimus Dorsi Flap in Breast Reconstruction: A Modification to Simultaneously Correct Inferior Pole Constriction and Improve Projection, Plastic and Reconstructive Surgery: March 2018 - Volume 141 - Issue 3 - p 598-601.

FIGURAS



Figura 1: Paciente D.M.S pertencente ao Grupo 1



Figura 2: Paciente V.H.T. pertencente ao Grupo 1



Imagem 3 – Paciente S. B. P. pertencente ao Grupo 1



Imagem 4 – Paciente B.S. pertencente ao Grupo 2



Imagem 5 – Paciente A. S. pertencente ao Grupo 2



Imagem 6 – Paciente S.G.C. pertencente ao Grupo 2.