



RESUMO EXPANDIDO

RETALHO DIEP ASSOCIADO AO TRANSPLANTE DE LINFONODOS OMENTAIS APÓS MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA PROMISSORA PARA PREVENÇÃO DE LINFEDEMA PÓS-OPERATÓRIO***DIEP FLAP ASSOCIATED WITH OMENTAL LYMPH NODE TRANSPLANTATION AFTER RADICAL MASTECTOMY WITH AXILLARY DISSECTION: A PROMISING THERAPEUTIC OPTION FOR POSTOPERATIVE LYMPHEDEMA PREVENTION***

Mariana Eugenia Zacharias Bonfim¹
Brenda Raymundo Pauli²
Nicolly Zeni Trentin³
Gabriela Guimaraes Ferreira⁴
Dayane Raquel de Paula⁵
Alfredo Benjamin Duarte da Silva⁶

RESUMO

O linfedema de membros superiores é uma complicação comum após a mastectomia com esvaziamento axilar. Neste relato, descrevemos o caso de uma paciente de 68 anos submetida à mastectomia radical bilateral, com esvaziamento axilar e reconstrução mamária utilizando retalho DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator*) associado ao transplante de linfonodos omentais. A paciente apresentava linfedema leve em membros inferiores e alto risco de desenvolver linfedema em membros superiores. A cirurgia foi realizada com sucesso e sem intercorrências. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem sinais de linfedema nos membros superiores e com excelente resultado estético. Este caso ilustra uma abordagem cirúrgica pouco usual, mas altamente promissora na prevenção do linfedema e na reconstrução mamária pós-mastectomia.

Descritores: Linfedema. Retalhos Cirúrgicos. Mastectomia Radical.

ABSTRACT

Upper limb lymphedema is a common complication after mastectomy with axillary dissection. In this case report, we describe a 68-year-old patient who underwent bilateral radical mastectomy with axillary dissection and breast reconstruction using a DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) flap associated with omental lymph node transplantation. The patient had mild lower limb lymphedema and a high risk of developing upper limb lymphedema. Surgery was successfully performed without complications. The patient recovered well postoperatively, showing no signs of upper limb lymphedema and excellent aesthetic outcome. This case highlights a rarely used but highly promising surgical approach for lymphedema prevention and breast reconstruction after mastectomy.

Keywords: *Lymphedema. Surgical Flaps. Radical Mastectomy.*

¹ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - PUCPR - Curitiba - PR - Brasil. Email: dramarianabonfim@icloud.com

² Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - PR - Brasil. Email: dra.brendapauli@gmail.com

³ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - PR - Brasil. Email: ni_trentin@hotmail.com

⁴ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - PR - Brasil. Email: gabi_gferreira@hotmail.com

⁵ Membro Especialista SBCP. Preceptora do Serviço de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - PR - Brasil. Email: dayaneraquel@hotmail.com

⁶ Membro Titular SBCP. Chefe e Preceptor do Serviço em Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - PR - Brasil. Email: alf12901@gmail.com



INTRODUÇÃO

A mastectomia radical com esvaziamento axilar é uma abordagem comum no tratamento do câncer de mama localmente avançado. No entanto, essa intervenção frequentemente resulta em complicações funcionais, como o linfedema de membros superiores, que afeta significativamente a qualidade de vida das pacientes. Estima-se que 20% a 40% das mulheres submetidas à linfadenectomia axilar desenvolvem linfedema em graus variados. Embora diversas técnicas cirúrgicas reconstrutivas estejam disponíveis, a associação de um retalho DIEP com transplante de linfonodos omentais é uma opção pouco comum, mas com potencial terapêutico significativo, sem grande incremento de morbidade frente às demais áreas doadoras de linfonodos. O retalho DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator*) permite a reconstrução mamária com tecido autólogo, preservando os músculos retos abdominais e promovendo excelente resultado estético e funcional. Já o omento maior, rico em linfonodos e com propriedades angiogênicas e imunomodulatórias, tem sido utilizado para transplante linfonodal com bons resultados na prevenção e tratamento do linfedema secundário. Neste artigo, apresentamos o relato de um caso cirúrgico no qual essas duas técnicas foram associadas, ilustrando os potenciais benefícios dessa abordagem combinada.

OBJETIVO

Descrever um caso de reconstrução mamária com retalho DIEP associado a transplante de linfonodos omentais após mastectomia radical com esvaziamento axilar, como abordagem terapêutica promissora no tratamento do linfedema pós-operatório.

MÉTODO

Paciente L.H.P., sexo feminino, 68 anos, com histórico de carcinoma invasivo de mama com diferenciação mucinosa e micropapilífera, submetida a seis ciclos de quimioterapia neoadjuvante em 2024 (Imagem I). Em setembro do mesmo ano, realizou mastectomia radical bilateral com esvaziamento axilar. Para prevenir linfedema de membros superiores, dada a previsão de radioterapia pós-cirúrgica e já apresentando linfedema em membros inferiores, optou-se pelo transplante de linfonodos omentais, visto que o transplante de linfonodos abdominais junto ao DIEP poderia incluir também linfonodos inguinais e piorar o linfedema de membros inferiores da paciente. O abdômen foi acessado através do acesso da mastectomia e a abordagem incluiu dissecação do omento maior junto à grande curvatura gástrica com pinça Ligasure, com ligação das artérias e veias gastro epiplóicas com seda 3-0 (Imagem II). Os vasos circunflexos da escápula foram preparados para anastomose microcirúrgica com os vasos gastro epiplóicos, utilizando nylon 9-0. Foram identificados vasos



linfáticos corados com azul patente em ambas as axilas, permitindo anastomose linfovenosa término-terminal com veias dos retalhos omentais usando nylon 10-0. Os retalhos foram fixados nas axilas com Caprofyl 2-0 (Imagem III). Em seguida, realizou-se a reconstrução mamária com retalho DIEP bipediculado, dissecando-se duas perfurantes de cada lado até as artérias epigástricas inferiores, preservando o músculo reto abdominal. O retalho foi transferido em bloco único (Imagem IV), com anastomose microcirúrgica dos vasos epigástricos com os vasos mamários internos após ressecção da terceira costela bilateral. Realizou-se fechamento por planos e drenos de sucção posicionados em tórax e abdome.

RESULTADOS

A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, sem complicações cirúrgicas ou infecciosas. Recebeu alta após sete dias de internação (Imagem V), mantendo seguimento ambulatorial regular. Apresentou ótima cicatrização, e até o momento não apresenta sinais de linfedema em membros superiores, porém continuará em acompanhamento ambulatorial, visto que geralmente o linfedema pós-operatório se manifesta de forma mais tardia. Além disso, a paciente manifestou satisfação com o resultado estético da reconstrução, reforçando a viabilidade dessa abordagem combinada.

DISCUSSÃO

O retalho DIEP é amplamente utilizado na reconstrução mamária por preservar o músculo reto abdominal e promover menor morbidade¹, bem como um melhor resultado estético quando comparado com outras técnicas de reconstrução⁵. Em pacientes submetidas à mastectomia radical com esvaziamento axilar, o risco de linfedema de membros superiores é elevado. As opções para prevenção e tratamento incluem o transplante de linfonodos vascularizados, que apesar de ainda não ser amplamente utilizada, apresenta resultados promissores. O omento maior se destaca como doador ideal devido à sua vascularização robusta e conteúdo linfonodal. Estudos demonstram que o transplante de linfonodos omentais reduz significativamente o linfedema, promovendo drenagem linfática e regenerando conexões linfovenosas^{2 3}. Chang et al. relatam que essa técnica é especialmente útil quando outras áreas doadoras de linfonodos estão comprometidas, como no caso de pacientes que já possuem linfedema em membros inferiores⁴. Apesar de ser uma cirurgia de alta complexidade e pouco realizada, a associação de retalho DIEP com transplante vascularizado de linfonodos omentais e anastomose linfovenosa após mastectomia radical com esvaziamento axilar, demonstrou ser uma



opção viável, segura e com resultados promissores no tratamento de tumores de mama localmente avançados com risco de linfedema de membros superiores no pós-operatório.

CONCLUSÃO

A associação do retalho DIEP com o transplante de linfonodos omentais representa uma opção reconstrutiva funcional e estética altamente promissora após mastectomia radical, contribuindo na prevenção do linfedema pós-operatório e na melhor reabilitação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Garvey PB, Buchel EW, Pockaj BA, Casey WJ 3rd, Gray RJ, Hernández JL, Samson TD. DIEP and pedicled TRAM flaps: a comparison of outcomes. *Plast Reconstr Surg*. 2006 May;117(6):1711-9; discussion 1720-1. doi: 10.1097/01.prs.0000210679.77449.7d. PMID: 16651940.
2. Becker C, Assouad J, Riquet M, Hidden G. Postmastectomy lymphedema: long-term results following microsurgical lymph node transplantation. *Ann Surg*. 2006;243(3):313-5.
3. Ciudad P, Manrique OJ, Date S, et al. The omentum as a source of vascularized lymph nodes for treatment of lymphedema. *Microsurgery*. 2020;40(5):593-600.
4. Chang DW, Masia J, Garza R, Skoracki RJ. Lymphedema: surgical and medical therapy. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(6):152e-168e.
5. Nahabedian MY. Breast reconstruction with the DIEP flap: technical and aesthetic considerations. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(1):510-7.

FIGURAS



Figura 1 - Paciente no pré-operatório. (Fonte: Os autores, 2024)



Figura 2 - Retalho de omento maior dissecado em conjunto com seus vasos gastroepiploicos direitos e esquerdos. (Fonte: Os autores, 2024)



Figura 3 - Retalho de omento após anastomose microcirúrgica e fixação nas axilas. (Fonte: Os autores, 2024)



Figura 4 - Retalho DIEP transferido em bloco único ao tórax, com preservação da musculatura reto abdominal, associado ao retalho de omento já fixado em ambas as axilas. (Fonte: Os autores, 2024)



Figura 5 - Paciente no sétimo dia de pós-operatório. (Fonte: Os autores, 2024)