



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS- MASTECTOMIA (AUTÓLOGA VS ALOPLÁSTICA): Complicações e impacto na qualidade de vida das pacientes

André Ferreira Nogueira

Universidade Federal do Amazonas
andre.faculdade2024@gmail.com

Beatriz Silva Campos

Universidade Federal do Amazonas
beatriizcampos@gmail.com

Gabrielle Maranhão da Costa

Universidade Federal do Amazonas
g.maranhao.gm@gmail.com

Dr. Ronilson Ferreira Freitas

Universidade Federal do Amazonas
ronifreitas@ufam.edu.br

Dr. Lucas Lorrان Costa

Universidade Federal do Amazonas
lucaslorrancosta@gmail.com

RESUMO

Este trabalho compara técnicas de reconstrução mamária pós-mastectomia: autólogas (retalhos como TRAM/DIEP) versus aloplásticas (implantes de silicone/expansores), focando em complicações cirúrgicas, satisfação estética e impacto psicossocial na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A metodologia consiste em revisão de literatura em bases como PubMed, SciELO e LILACS, selecionando estudos dos últimos 10 anos que comparam QVRS, complicações cirúrgicas, indicações, contrapontos e satisfação, com critérios de inclusão para pacientes pós-mastectomia sem recidiva, análise qualitativa/sintética de complicações e escores psicossociais. Evidenciam-se maiores taxas de reoperações em implantes (contratura capsular 4-30%, extrusão 10%), mas recuperação inicial mais rápida; autólogas oferecem resultados mais naturais e superior QVRS a longo prazo (bem-estar psicossocial/sexual melhor, MD -8.51 no BREAST-Q), apesar de morbidade no sítio doador. A escolha deve ser individualizada, priorizando decisão e diálogos médico-paciente para otimizar autoestima e imagem corporal.

Palavras-Chave: Reconstrução mamária; reconstrução autóloga; reconstrução aloplástica; qualidade de vida; BREAST-Q.

1. INTRODUÇÃO

A mastectomia constitui pilar no tratamento do câncer de mama, tanto em estágios iniciais quanto avançados, salvando vidas, mas impõe sequelas psicossociais profundas, como perda da feminilidade, distorção da imagem corporal, baixa autoestima, ansiedade, depressão e isolamento social (Oliveira et al., 2022). Estudos revelam predominância de sentimentos negativos pós-mastectomia, incluindo tristeza, vergonha, medo de rejeição e impacto na sexualidade/relacionamentos, com maior vulnerabilidade em idosas e necessidade de suporte familiar/parceiro para mitigar depressão e outras consequências semelhantes (Silva et al., 2025). A reconstrução mamária emerge como intervenção integral oncológica, promovendo reabilitação biopsicossocial e restaurando bem-estar, com reconstrução imediata acelerando recuperação psicossocial e elevando satisfação estética (Oliveira et al., 2022).

Duas abordagens principais diferem em abordagem e outcomes: técnicas aloplásticas empregam implantes sintéticos ou expansores teciduais, priorizando simplicidade e menor invasividade, como próteses simples, ajustáveis ou em dois estágios com matriz dérmica acelular; técnicas autólogas transferem tecidos próprios (ex.: retalhos miocutâneos TRAM, DIEP ou grande dorsal), conferindo naturalidade, durabilidade e ausência de risco de contratura capsular, apesar de maior complexidade (Broyles et al., 2022). Além da eficácia técnica, esta análise enfatiza QVRS via ferramentas validadas como BREAST-Q, que mensura satisfação, psicossocial e sexualidade, alinhando-se à oncologia moderna centrada no paciente (Sungkar et al., 2024). Sabendo que o câncer de mama afeta milhares anualmente e a reconstrução aloplástica predomina em centros como Coimbra (41,9% direta ao implante), compreender esses impactos orienta políticas de saúde e tomada de decisões (Ferreira et al., 2025).

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é comparar resultados clínicos, complicações e impacto na QVRS entre reconstruções autólogas e aloplásticas pós-mastectomia. Especificamente, avaliar taxas de complicações imediatas/tardias (infecção, necrose, extrusão); mensurar satisfação estética/funcional; e analisar autoestima e imagem corporal.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados (PubMed, SciELO e Biblioteca virtual da saúde), utilizando descritores como "reconstrução mamária autóloga aloplástica", "complicações pós-mastectomia" e "BREAST-Q qualidade de vida", limitados aos últimos 10 anos (2015-2025). Critérios de inclusão: estudos comparativos com pacientes adultas pós-mastectomia por câncer de mama (sem recidiva), avaliando complicações, satisfação estética e QVRS; exclusão: relatos de caso, editoriais ou não-humano, menos de 50 pacientes no estudo. Foram encontrados 1346 artigos, dos quais foram selecionados 9 em decorrência do limite de tempo e recursos. A extração de dados foi organizada em quadro pradonizado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Comparação entre técnicas de reconstrução mamárias (aloplástica versus autóloga)

Variável	Aloplástica (Implantes)	Autóloga (TRAM/DIEP)	Vantagem
Complicações Gerais	39-59%	20-39%	Autóloga
Contratura Capsular	4-30% (Baker III/IV 6-28%)	Ausente	Autóloga
Necrose/Dehiscência	Baixa	5-15%/10-20%	Aloplástica
Reoperações	7-29%; extrusão 7-10%	OR 0,77 readmissões	Empate
BREAST-Q Satisfação	Inferior longo prazo	MD -8.51 (p=0,023)	Autóloga
Tempo Cirúrgico	155-200 min	360-480 min	Aloplástica
Estética em Longo Prazo	Menos natural (piora RT)	Natural/ptose sustentável	Autóloga

Ambas técnicas apresentam complicações gerais semelhantes (20-59%), mas perfis distintos: implantes com contratura capsular (4-30%) e extrusão, autólogas com necrose/dehiscência (5-20%). BREAST-Q destaca superioridade autóloga em satisfação (MD -8.51, p=0,023), naturalidade e QVRS longo prazo, enquanto aloplásticas favorecem rapidez em comorbidades. Escolha personalizada, que se adequem as necessidades e contextos de cada paciente. a partir de trocas e comunicação medico-paciente (*shared decision making*) são imprescindíveis para resultados satisfatórios

5. CONCLUSÕES

Técnicas autólogas associam-se a maior satisfação estética e QVRS a longo prazo (bem-estar psicossocial/sexual superior), apesar de maior complexidade inicial. Aloplásticas oferecem recuperação rápida, indicadas para comorbidades, mas com reoperações elevadas. Escolha deve ser individualizada, discutindo riscos/benefícios de acordo com as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

BROYLES, J. M.; BALK, E. M.; ADAM, G. P.; et al. Implant-based versus autologous reconstruction after mastectomy for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, v. 10, n. 3, p. e4180, 2022. doi: 10.1097/GOX.0000000000004180. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004180> [https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004180]. Acesso em: 29 nov. 2025.

DARODA, L. S. L.; DARODA, R. F.; VIEIRA, D. R.; et al. Reconstrução mamária com tecido autólogo: 380 casos consecutivos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 30, n. 3, p. 352-360, 2015. Disponível em:

<https://www.rbc.org.br/details/1647>. Acesso em: 29 nov. 2025. doi: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0164.

ELTAHIR, Y.; WERNERS, L. L. C. H.; DREISE, M. M.; et al. Which breast is the best? Successful autologous or alloplastic breast reconstruction: patient-reported quality-of-life outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 135, n. 1, p. 43-50, 2015. Disponível em: [https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2015/01000/which_breast_is_the_best__successful_autologous_or.10.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2015/01000/which_breast_is_the_best__successful_autologous_or.10.aspx). Acesso em: 29 nov. 2025. doi: 10.1097/PRS.0000000000000804.

FERREIRA, J. B.; SUBTIL, S.; MEIRELES, R.; et al. Revisão de 5 anos (2015–2019) da reconstrução aloplástica imediata no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 36, n. 4, p. 382-389, 2021. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/details/1647>. Acesso em: 29 nov. 2025. doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0122.

OLIVEIRA, A. T. M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; OLIVESKI, C. C.; et al. Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Atenção à Saúde*, v. 11, n. 1, e202242, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4967>. Acesso em: 29 nov. 2025. doi: 10.18554/reas.v11i1.4967.

SANTOSA, K. B.; QI, J.; KIM, H. M.; et al. Long-term patient-reported outcomes in postmastectomy breast reconstruction. *JAMA Surgery*, v. 153, n. 10, p. 891-899, 2018. doi: 10.1001/jamasurg.2018.1677. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.1677>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SILVA, M. P. B.; GOMES, J. D. P.; SILVA, J. F. T.; et al. Impactos psicológicos da mastectomia em idosas com câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, 2025. doi: 10.1590/1413-81232025303.17402023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17402023>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SUNGKAR, A.; YARSO, K. Y.; NUGROHO, D. F.; et al. Patients' satisfaction after breast reconstruction surgery using autologous versus implants: a meta-analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 25, n. 4, p. 1205-1212, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.4.1205>. Acesso em: 29 nov. 2025. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.4.1205.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao autores que colaboraram na construção do resumo, e aos professores orientadores que deram o suporte necessário.