

DESCRIÇÃO TÉCNICA E PLANO CIRÚRGICO DE MASTECTOMIA

Giovana de Paula Paro

Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas (giparo0806@gmail.com.br)

RESUMO

A mastectomia permanece como procedimento fundamental no tratamento cirúrgico do câncer de mama, sendo essencial o domínio de sua técnica operatória e do manejo perioperatório para a formação médica. O presente estudo trata-se de um relato observacional, descritivo e técnico-educacional, realizado a partir da observação direta de uma mastectomia em serviço de referência em cirurgia oncológica mamária. Foram descritas, de forma sistematizada, as etapas cirúrgicas do procedimento, incluindo posicionamento da paciente, incisão cutânea, descolamento dos retalhos no plano subcutâneo, dissecação da glândula mamária do plano profundo correspondente à fáscia do músculo peitoral maior, hemostasia, revisão do leito cirúrgico e posicionamento de dreno de sucção. O estudo reforça a importância da padronização técnica, do conhecimento anatômico e da observação estruturada como ferramentas fundamentais no ensino-aprendizagem em cirurgia oncológica.

PALAVRAS- CHAVE: Mastectomia. Cirurgia. Câncer

INTRODUÇÃO

A mastectomia permanece como um procedimento fundamental no tratamento cirúrgico do câncer de mama. O conhecimento da técnica operatória e do manejo pós-operatório é essencial para a formação médica, especialmente no contexto da cirurgia oncológica.

O câncer de mama permanece como a neoplasia maligna mais frequentemente diagnosticada em mulheres em todo o mundo, representando importante problema de saúde pública e demandando estratégias terapêuticas individualizadas e baseadas em evidências científicas¹.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever, de forma técnica, sistematizada e didática, as etapas cirúrgicas de uma mastectomia observada em serviço de referência em cirurgia oncológica mamária,

ênfatizando a aplicação prática dos conhecimentos de anatomia cirúrgica da mama, a padronização da técnica operatória e o respeito aos princípios oncológicos preconizados na literatura especializada^{1–4}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de caráter técnico-educacional, desenvolvido a partir da observação direta de um procedimento de mastectomia realizado em serviço de referência em cirurgia oncológica mamária. A mastectomia observada foi realizada segundo técnica padronizada do serviço. A paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com o membro superior ipsilateral em abduo de aproximadamente 90°, permitindo adequado acesso  região mamária. Após antissepsia e colocao de campos estéreis, procedeu-se  marcao e realizao de inciso cutânea elíptica, englobando o complexo arolo-papilar, conforme a indicao cirúrgica.

O descolamento dos retalhos cutâneos foi realizado no plano subcutâneo, imediatamente superficial  fscia superficial da mama, com preservao da vascularizao da pele. Os limites do descolamento respeitaram os marcos anatômicos da glândula mamária. A glândula foi então dissecada do plano profundo, correspondente  fscia do músculo peitoral maior, garantindo a retirada completa do tecido glandular, com ateno contínua  hemostasia (Figura 1).

Após a resseção, o leito cirúrgico foi revisado, sendo realizado controle hemostático final e posicionamento de dreno de suco para preveno de seroma. O fechamento foi efetuado por planos, com adequada acomodao dos retalhos cutâneos, respeitando os princípios oncológicos e anatômicos preconizados na literatura.

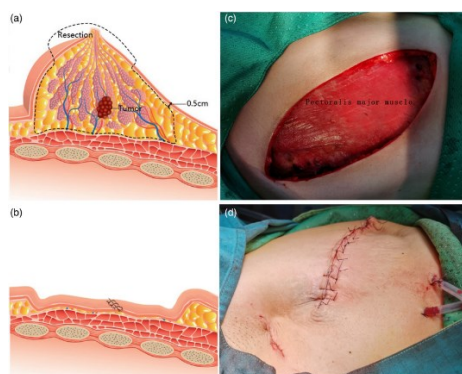


Figura 1 – Campo operatório em mastectomia

FUNDAMENTAO TEÓRICA

As diretrizes internacionais, como as do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), estabelecem que a mastectomia permanece como procedimento oncológico seguro quando indicada de acordo com critérios tumorais e anatômicos e executada segundo técnica cirúrgica padronizada². A adequada aplicação dos princípios técnicos é fundamental para assegurar ressecção completa da glândula mamária, preservação da viabilidade dos retalhos cutâneos e redução de complicações pós-operatórias^{3,4}.

A atenção sistemática à hemostasia e ao manejo do leito cirúrgico, associada ao posicionamento adequado de drenos de sucção, constitui etapa essencial da técnica, contribuindo para a redução de coleções líquidas e para a recuperação pós-operatória imediata^{3,4}. Dessa forma, a padronização técnica da mastectomia reflete diretamente na segurança do procedimento e nos desfechos funcionais da paciente.

DISCUSSÃO

Relatos observacionais com finalidade educacional, quando realizados de forma ética e sem utilização de dados identificáveis, configuram importante ferramenta para o ensino médico e para a disseminação do conhecimento técnico, estando em consonância com princípios éticos internacionais para pesquisa e educação em saúde⁸. Nesse sentido, a descrição técnica da mastectomia associada ao protocolo institucional de recuperação pós-operatória contribui para a compreensão integrada do cuidado cirúrgico oncológico, reforçando sua relevância tanto na prática clínica quanto na formação acadêmica.

RESULTADOS

Durante o ato operatório, observou-se atenção criteriosa aos planos anatômicos, com preservação das estruturas adjacentes sempre que possível, de acordo com os princípios técnicos amplamente descritos para a cirurgia oncológica da mama^{3,4}. O manejo do leito cirúrgico e a hemostasia foram realizados de forma sistemática, contribuindo para a adequada finalização do procedimento.

O seguimento ambulatorial previsto pelo protocolo institucional visa à identificação precoce de possíveis complicações, como seroma, limitação funcional e dor persistente, bem como ao acompanhamento da recuperação global da paciente, alinhando-se a estratégias de cuidado multidisciplinar descritas na literatura⁶.

CONCLUSÃO

A observação estruturada do procedimento evidenciou a importância do domínio da anatomia cirúrgica, da padronização da técnica operatória e da aplicação dos princípios oncológicos, conforme descrito em diretrizes e referências consagradas^{1–4}.

Do ponto de vista educacional, o presente relato observacional destaca a relevância da vivência prática supervisionada em serviços de referência como ferramenta fundamental para a formação técnica e clínica do estudante de medicina, promovendo a integração entre conhecimento teórico e prática assistencial⁷. Ademais, o formato adotado, sem utilização de dados identificáveis ou informações individualizadas, encontra-se em conformidade com os princípios éticos aplicáveis a atividades de ensino e pesquisa observacional em saúde⁸.

Assim, este estudo reforça o valor do relato técnico-educacional como instrumento de ensino em cirurgia oncológica, contribuindo para a formação médica e para a compreensão abrangente do cuidado perioperatório em pacientes submetidas à mastectomia.

BIBLIOGRAFIA

1. Harbeck N, Gnant M. Breast cancer. *Lancet*. 2017;389(10074):1134–1150.
2. Gradishar WJ, et al. Breast cancer, version 4.2023, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2023;21(6):594–622.
3. Bland KI, Copeland EM, Klimberg VS, Gradishar WJ. *The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases*. 5th ed. Elsevier; 2018.
4. Dixon JM. Surgical management of breast cancer. *N Engl J Med*. 2022;386:1647–1655.
5. McNeely ML, et al. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(6):CD005211.
6. Stout NL, et al. A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*. 2012;118(8 Suppl):2191–2200.
7. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. *Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity*. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194.