

Reconstrução mamária é alternativa para reforçar autoestima após o câncer

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que 57.960 novos casos de câncer de mama surgirão no Brasil em 2016, sendo 3.730 só no Paraná

Curitiba, PR (outubro de 2016) – Outubro é marcado no calendário da saúde mundial como o mês de conscientização sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama. Além de ser o tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, o tumor de mama é também o que causa maior impacto na autoestima feminina, pois acarreta a perda total ou parcial do seio. Para as mulheres que passaram por esse trauma, a cirurgia reparadora pode ajudar a recuperar a confiança. É o que aponta o cirurgião plástico Alfredo Duarte, especialista na área e médico credenciado da Amil em Curitiba.

A proposta da cirurgia reparadora da mama é reverter mutilações causadas pela retirada de tumores, permitindo uma aparência similar ao seio antes da sequela. A escolha pelo método cirúrgico varia conforme a quantidade de mama que precisou ser retirada junto com o tumor. “A quadrantectomia é uma cirurgia que remove o tumor, mas deixa a maior parte da mama, geralmente sendo preservados a aréola e o mamilo. Nesses casos, tecido da própria mama é utilizado para a reconstrução mamária. Quando toda a mama é removida, a reconstrução é feita com a colocação de próteses ou pela transferência de gordura localizada abaixo do umbigo para a região da mama extirpada”, explica Duarte.

Nos casos em que não há pele suficiente na região da mama, podem ser utilizados expansores de tecido na região. Após alguns meses, o expansor é trocado por uma prótese semelhante à utilizada em cirurgias estéticas. “O expansor de mama é uma espécie de bexiga de silicone que tem uma válvula palpável abaixo da pele, que serve para encher o balão com soro fisiológico a cada três ou quatro semanas, até chegar ao tamanho desejado. Após esse período, o expansor é trocado por uma prótese comum de silicone”, esclarece o médico.

Outra opção mais moderna é a utilização de uma prótese especial que tem sido denominada de prótese expansiva. “Essa prótese possui dois compartimentos: um externo, preenchido com silicone, e outro interno, expansível com soro fisiológico. Diferentemente do expansor, que necessita ser trocado por outra prótese, a prótese expansiva tem a vantagem de não necessitar de uma cirurgia adicional”, acrescenta.

O especialista explica que, em casos selecionados, a aréola pode ser preservada, retirando-se apenas a glândula. “Mas, quando essa prática não é possível, uma alternativa é usar enxertos de pele da parte interna da coxa, próximo à vulva, para fazer a reconstrução. Essa pele tem característica de coloração muito semelhante à da aréola. Outra opção é a realização de tatuagem tridimensional, simulando a aréola, com excelentes resultados”, aponta o cirurgião.

Mais informações:

Relações com a Imprensa - Rio de Janeiro
Amanda Barbosa
amabarbosa@amil.com.br
+ 55 (21) 3805-1179 | (21) 99878-0162

Relações com a Imprensa - São Paulo
Maria Selma dos Santos
mariassantos@amil.com.br
+ 55 (11) 4197-1160 | (11) 97546-7519

Sobre a sensibilidade da mama reconstruída após a intervenção cirúrgica e o tratamento contra o câncer, o médico relata que é comum haver alterações, desde a diminuição parcial até a perda total. No entanto, lembra que o ato cirúrgico é um importante recurso para diminuir a sensação de mutilação e ajudar na recuperação da autoestima e na reintegração às atividades cotidianas.

Mais informações:

Relações com a Imprensa - Rio de Janeiro
Amanda Barbosa
amabarbosa@amil.com.br
+ 55 (21) 3805-1179 | (21) 99878-0162

Relações com a Imprensa - São Paulo
Maria Selma dos Santos
mariasantos@amil.com.br
+ 55 (11) 4197-1160 | (11) 97546-7519