

## ***Técnicas de Mastectomia Profilática e Terapêutica: Abordagens Anestésicas e Resultados Cirúrgicos***

Marcela Oliveira Ierardi, Carlos Augusto da Conceição Sena Filho, Jade Diniz Sakai, Júlia Maria Maluf Caldas Anghietti Nalon

### **REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A mastectomia, procedimento cirúrgico de remoção parcial ou total da mama, é uma intervenção crucial tanto no tratamento quanto na prevenção do câncer de mama. A sua realização pode ser indicada de forma profilática, em casos de alto risco genético, ou terapêutica, para pacientes diagnosticadas com a doença. A escolha da técnica cirúrgica e anestésica adequada desempenha um papel fundamental nos resultados clínicos e na qualidade de vida pós-operatória das pacientes. Neste contexto, a integração entre a equipe cirúrgica e anestésica é essencial para garantir a segurança e eficácia do procedimento. **Objetivo:** Analisar e comparar as diferentes técnicas de mastectomia, tanto profiláticas quanto terapêuticas, e suas respectivas abordagens anestésicas. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, buscando artigos publicados entre os anos de 2022 e 2024, nos idiomas Português ou Inglês. **Considerações Finais:** As técnicas de mastectomia, tanto profiláticas quanto terapêuticas, representam pilares importantes no tratamento e prevenção do câncer de mama. A integração entre as equipes cirúrgicas e anestésicas é fundamental para o sucesso desses procedimentos, garantindo não apenas a eficácia oncológica, mas também a qualidade de vida das pacientes. Assim, a escolha adequada da técnica anestésica, o manejo eficaz da dor pós-operatória e a implementação de protocolos de recuperação acelerada são aspectos essenciais para melhorar os resultados cirúrgicos e a experiência das pacientes submetidas à mastectomia. Dessa forma, é imperativo que os profissionais de saúde envolvidos nessas cirurgias trabalhem em conjunto, visando sempre o bem-estar e a segurança das pacientes.

**Palavras-chave:** Mastectomia, Anestesia, Cirurgia.

## ***Prophylactic and Therapeutic Mastectomy Techniques: Anesthetic Approaches and Surgical Results***

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Mastectomy, a surgical procedure for partial or total removal of the breast, is a crucial intervention in both the treatment and prevention of breast cancer. It can be performed prophylactically, in cases of high genetic risk, or therapeutically, for patients diagnosed with the disease. The choice of the appropriate surgical and anesthetic technique plays a fundamental role in the clinical results and postoperative quality of life of patients. In this context, integration between the surgical and anesthetic team is essential to guarantee the safety and effectiveness of the procedure. **Objective:** To analyze and compare the different mastectomy techniques, both prophylactic and therapeutic, and their respective anesthetic approaches. **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Pubmed databases were used, searching for articles published between 2022 and 2024, in Portuguese or English. **Final Considerations:** Mastectomy techniques, both prophylactic and therapeutic, represent important pillars in the treatment and prevention of breast cancer. Integration between the surgical and anesthetic teams is fundamental to the success of these procedures, ensuring not only oncological effectiveness, but also the quality of life of patients. Thus, the appropriate choice of anesthetic technique, effective management of postoperative pain and the implementation of accelerated recovery protocols are essential aspects to improve surgical results and the experience of patients undergoing mastectomy. Therefore, it is imperative that healthcare professionals involved in these surgeries work together, always aiming for the well-being and safety of patients.

**Keywords:** Mastectomy, Anesthesia, Surgery.

**Instituição afiliada** – COLOCAR AQUI A INSTITUIÇÃO AFILIADA DE TODOS OS AUTORES DO ARTIGO

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 02 de Maio e publicado em 22 de Junho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1616-1625>

**Autor correspondente:** *Marcela Oliveira Ierardi*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A mastectomia, realizada tanto de forma profilática quanto terapêutica, é um procedimento fundamental na gestão e prevenção do câncer de mama. A mastectomia profilática é indicada para indivíduos com alto risco genético de desenvolver a doença, como aqueles com mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, com o objetivo de reduzir significativamente a probabilidade de aparecimento do câncer. Já a mastectomia terapêutica é destinada a pacientes diagnosticadas com câncer de mama, visando a remoção completa ou parcial do tecido mamário afetado<sup>6,9,10</sup>.

As abordagens anestésicas são vitais para o sucesso das mastectomias, influenciando diretamente o desfecho cirúrgico e a recuperação pós-operatória. Dessa forma, diferentes técnicas anestésicas, incluindo a anestesia geral combinada com bloqueios regionais, são frequentemente utilizadas para proporcionar um controle eficaz da dor, minimizar as complicações intraoperatórias e facilitar a recuperação rápida e confortável das pacientes. Assim, a escolha da técnica anestésica depende de vários fatores, como a extensão da cirurgia, o estado de saúde geral da paciente e a presença de comorbidades, destacando a necessidade de uma avaliação pré-operatória abrangente e personalizada<sup>5,7,9</sup>.

Além dos aspectos técnicos e anestésicos, a recuperação das pacientes após a mastectomia também é um ponto crucial a ser considerado. Estudos recentes mostram que o manejo adequado da dor pós-operatória, a minimização de complicações como infecções e a implementação de protocolos de recuperação acelerada podem melhorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes<sup>2,3,8</sup>.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar e comparar as diferentes técnicas de mastectomia, tanto profiláticas quanto terapêuticas, e suas respectivas abordagens anestésicas, com foco nos resultados cirúrgicos e na recuperação pós-operatória das pacientes.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho parte de uma Revisão Integrativa da literatura, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a partir da temática: “Técnicas de Mastectomia Profilática e Terapêutica: Abordagens Anestésicas e Resultados Cirúrgicos”.

Foram utilizados as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados a técnicas cirúrgicas e anestésicas em mastectomias, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Mastectomy”, “Anesthesia”, “Surgical Oncology”.

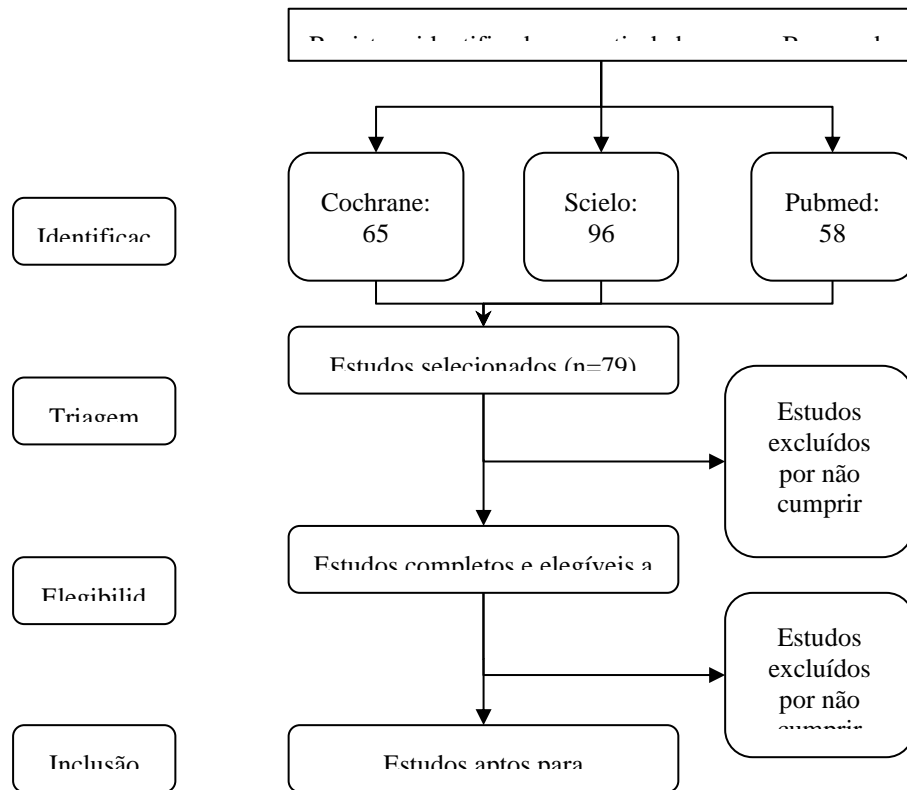
Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Ensaios Clínicos Randomizados, Estudo Retrospectivo e Estudo Prospectivo, publicados entre os anos de 2022 a 2024, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Assim, o intuito deste estudo é fornecer uma análise robusta do assunto escolhido, revisando a literatura e examinando detalhadamente os textos. Esse método aumenta a credibilidade do trabalho e enriquece a gama de informações sobre resultados cirúrgicos e abordagens anestésicas em cirurgias de mastectomia.

## **RESULTADOS**

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 219 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 79 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 67 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

**Figura 1.** Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).



**Tabela 1:** Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
FRASSON, Antônio et al., 2022.	Estudo Retrospectivo	Avaliar os resultados de pacientes com diagnóstico de carcinoma ductal in situ submetidas à mastectomia preservadora de mamilo com reconstrução mamária imediata com implantes de silicone.	67 pacientes com câncer de mama com diagnóstico de CDIS puro que foram submetidas a NSM com reconstrução mamária imediata com implantes de silicone entre 2004 e 2018.	A NSM com reconstrução mamária imediata com implantes de silicone é uma abordagem cirúrgica viável, com baixa taxa de complicações e altas taxas de sobrevida para pacientes com diagnóstico de CDIS puro quando a cirurgia conservadora da mama não é uma opção.

<p>ARORA, Suman et al., 2022.</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado</p>	<p>Comparar a eficácia do SAPB com o bloqueio paravertebral torácico (TPVB) para analgesia pós-operatória após cirurgia de câncer de mama.</p>	<p>40 pacientes adultas do sexo feminino, submetidas à mastectomia radical, foram alocadas aleatoriamente em dois grupos para receber TPVB guiado por ultrassom ou SAPB com 0,4 mL.kg<sup>-1</sup> de ropivacaína a 0,5%, 30 minutos antes da cirurgia. Todos os pacientes receberam anestesia geral padronizada para cirurgia. Diclofenaco injetável e tramadol foram utilizados para analgesia de resgate pós-operatório.</p>	<p>O bloqueio do plano serrátil anterior foi mais eficaz que o bloqueio paravertebral torácico para analgesia pós-operatória após cirurgia de câncer de mama.</p>
<p>ZHU, Min et al., 2022.</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado</p>	<p>Investigar os efeitos das diferentes doses de escetamina na qualidade de recuperação pós-operatória em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada.</p>	<p>99 pacientes do sexo feminino foram alocadas aleatoriamente em três grupos: o grupo de baixa dose de escetamina (grupo E1), o grupo de alta dose de escetamina (grupo E2), o grupo controle (grupo C) (recebeu solução</p>	<p>A infusão de escetamina melhorou até certo ponto a qualidade da recuperação no DPO1 e DPO3 em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada, especialmente 4 µg/kg/h de escetamina</p>



			salina normal).	foi melhor, mas o valor do BIS e a incidência de sonolência aumentaram significativamente.
BOZOLA, Antonio et al., 2023.	Estudo Retrospectivo	Reduzir a incidência de necroses areolares, melhorar a projeção das mamas nas reconstruções com implantes submusculares, recuperar a sensibilidade parcial ou total e facilitar a simetrização.	Foram operadas 106 pacientes (212 mamas) com resultados satisfatórios e complicações por infecção, posicionamento dos implantes na curva de aprendizado, e irregularidades de superfície.	Reconstrução imediata das mamas pós-mastectomia preservadora de pele pelo método proposto é opção possível, obtendo boa simetrização e projeção das mamas, retorno da sensibilidade e ausência de necrose total de aréola.
EISLER, Patrick et al., 2024.	Estudo Prospectivo	Examinar os benefícios do bloqueio dos planos interpeitoral e pectoserratus (PIP/PSP), também conhecido como bloqueio simples do nervo peitoral, em comparação com a infiltração	57 pacientes submetidas à mastectomia parcial com dissecação de linfonodo sentinela. Eles receberam um bloqueio IPP/PSP guiado por ultrassom realizado no pré-operatório por um anestesista ou infiltração anestésica local realizada pelo	O estudo mostrou diminuição do uso de opioides no intraoperatório no grupo IPP/PSP e nenhuma diferença nos escores de dor pós-operatória em até 24 horas. Ambos os grupos relataram baixos escores de dor pós-operatória.



		anestésica local avançada.	cirurgião antes e durante a cirurgia.	
--	--	-------------------------------	--	--

Fonte: Autores, 2024.

A mastectomia é um procedimento cirúrgico de remoção parcial ou total da mama, que tem um papel crucial no tratamento do câncer de mama e na prevenção em pacientes de alto risco. Ao longo das últimas décadas, as técnicas de mastectomia evoluíram significativamente, proporcionando aos pacientes opções mais personalizadas e eficazes. A escolha da técnica adequada, seja para fins terapêuticos ou profiláticos, deve considerar diversos fatores, incluindo o estágio da doença, as características anatômicas da paciente e suas preferências pessoais<sup>4,9,10</sup>.

Paralelamente ao avanço nas técnicas cirúrgicas, as abordagens anestésicas também passaram por melhorias notáveis. A anestesia desempenha um papel fundamental na gestão da dor intraoperatória e pós-operatória, influenciando diretamente a recuperação do paciente e a incidência de complicações. A escolha entre anestesia geral, regional ou combinada deve ser feita com base em uma avaliação cuidadosa das necessidades individuais da paciente e das especificidades do procedimento<sup>3,8,9</sup>.

A análise dos resultados cirúrgicos, incluindo taxas de complicações, tempo de recuperação, resultados estéticos e prognóstico oncológico, é essencial para a otimização das técnicas de mastectomia e das abordagens anestésicas. Compreender essas variáveis permite uma abordagem mais holística e eficiente, promovendo uma melhor qualidade de vida para as pacientes e um manejo mais eficaz do câncer de mama<sup>2,7</sup>.

Cada técnica de mastectomia terapêutica apresenta suas próprias indicações específicas, vantagens e desvantagens. Por exemplo, a mastectomia simples (ou total) é frequentemente escolhida para carcinoma ductal in situ (DCIS) ou para reduzir o risco em pacientes com mutações genéticas como BRCA1 e BRCA2. Essa técnica elimina completamente a mama, incluindo o mamilo e a aréola, e pode ser seguida por reconstrução mamária<sup>6,9</sup>.

A mastectomia terapêutica é uma cirurgia realizada para tratar o câncer de mama. Existem várias técnicas, cada uma com suas indicações específicas, vantagens e desvantagens. A escolha da técnica depende da localização e do estágio do tumor, além



das preferências do paciente e das recomendações do cirurgião<sup>1,3,10</sup>.

A anestesia desempenha um papel crucial nas cirurgias de mastectomia, afetando diretamente o manejo da dor, o conforto do paciente e o processo de recuperação. Existem várias abordagens anestésicas que podem ser utilizadas, dependendo da condição do paciente, do tipo de mastectomia realizada e das preferências do cirurgião e do anestesiológico<sup>1,3</sup>.

## **Técnicas**

### **1. Mastectomia Simples (ou Total)**

#### **• Descrição:**

- A mastectomia simples envolve a remoção completa da mama, incluindo o mamilo, a aréola e a maior parte da pele sobrejacente. Os linfonodos axilares e os músculos peitorais não são removidos nesta técnica<sup>2</sup>.

#### **• Indicações:**

- Principalmente indicada para pacientes com carcinoma ductal in situ (DCIS) ou para profilaxia em pacientes com mutações genéticas de alto risco, como BRCA1 e BRCA2. Também pode ser uma opção em casos de câncer de mama multicêntrico (múltiplos focos de câncer na mesma mama)<sup>10</sup>.

#### **• Detalhes Técnicos:**

- A incisão pode variar, mas frequentemente é feita uma incisão elíptica ao redor da aréola e do mamilo. A dissecação é realizada para separar o tecido mamário da pele e dos músculos peitorais. A ferida é então fechada com suturas e um dreno pode ser colocado para prevenir acúmulo de líquidos<sup>4</sup>.

### **2. Mastectomia Radical**

#### **• Descrição:**

- A mastectomia radical é uma técnica mais extensa que envolve a remoção da mama, dos músculos peitorais (grande e pequeno peitoral) e dos linfonodos axilares<sup>7</sup>.

#### **• Indicações:**

- Atualmente, essa técnica é raramente utilizada, sendo reservada para casos

de câncer de mama avançado com invasão direta dos músculos peitorais ou quando outros tratamentos não são viáveis<sup>3,8</sup>.

● **Detalhes Técnicos:**

- A incisão geralmente é maior, estendendo-se desde a clavícula até o abdômen superior e desde o esterno até a linha axilar posterior. A remoção dos músculos peitorais é feita para garantir a remoção completa do tecido canceroso. Os linfonodos axilares são dissecados e removidos<sup>1,9</sup>.

### **3. Mastectomia Radical Modificada**

● **Descrição:**

- Esta técnica envolve a remoção da mama e dos linfonodos axilares, mas preserva os músculos peitorais. É uma abordagem menos radical em comparação à mastectomia radical completa<sup>1</sup>.

● **Indicações:**

- É indicada para pacientes com câncer de mama invasivo que requerem a remoção dos linfonodos axilares, mas onde a preservação dos músculos peitorais é possível e desejável para melhorar a recuperação funcional e estética<sup>2</sup>.

● **Detalhes Técnicos:**

- A incisão é feita de maneira semelhante à da mastectomia radical, mas os músculos peitorais são preservados. A dissecação dos linfonodos axilares é realizada para a remoção completa dos linfonodos, que são importantes para a avaliação da extensão da doença<sup>3,10</sup>.

### **Desvantagens das Técnicas de Mastectomia**

<b>Técnica</b>	<b>Pontos Negativos</b>
Mastectomia Simples (ou Total)	Perda completa do mamilo e aréola, resultando em impacto estético. Possível necessidade de reconstrução mamária.
Mastectomia Radical	Procedimento invasivo e extenso com longa recuperação. Alta taxa de

	complicações. Impacto funcional significativo devido à remoção dos músculos peitorais.
Mastectomia Radical Modificada	Ainda um procedimento invasivo com longo tempo de recuperação. Possibilidade de complicações como linfedema. Impacto estético e funcional devido à remoção da mama.

#### **4. Mastectomia com Preservação de Pele**

● **Descrição:**

- Esta técnica envolve a remoção do tecido mamário, do mamilo e da aréola, enquanto a maior parte da pele é preservada. Isto facilita a reconstrução mamária imediata<sup>5</sup>.

● **Indicações:**

- Indicada para pacientes que planejam uma reconstrução imediata da mama, seja por motivos estéticos ou psicológicos. Adequada para pacientes com tumores que não envolvem a pele<sup>2</sup>.

● **Detalhes Técnicos:**

- A incisão é feita ao redor da aréola ou ao longo da borda inferior da mama. O tecido mamário é cuidadosamente removido através da abertura, mantendo a integridade da pele restante. Imediatamente após a remoção do tecido mamário, a reconstrução é frequentemente iniciada com implantes ou tecido autólogo<sup>3,4</sup>.

#### **5. Mastectomia com Preservação de Mamilo**

● **Descrição:**

- Semelhante à mastectomia com preservação de pele, mas nesta técnica, o mamilo e a aréola também são preservados, além da pele<sup>7,10</sup>.

● **Indicações:**

- Indicada para pacientes com câncer localizado longe do mamilo ou para

profilaxia em pacientes de alto risco genético. Importante que não haja envolvimento tumoral do mamilo<sup>5,9</sup>.

● **Detalhes Técnicos:**

- A incisão pode ser feita ao redor da borda da aréola ou em um local remoto, como na axila. O tecido mamário é removido enquanto o mamilo, a aréola e a pele circundante são cuidadosamente preservados. A reconstrução imediata pode ser realizada simultaneamente<sup>8</sup>.

**6. Mastectomia Subcutânea (ou Mastectomia Parcial)**

● **Descrição:**

- Remoção do tecido mamário sob a pele, preservando a pele, o mamilo e a aréola. Pode envolver a remoção parcial do tecido mamário em algumas variantes<sup>6</sup>.

● **Indicações:**

- Usada para profilaxia em pacientes de alto risco e em alguns casos de ginecomastia masculina. Menos comum para o tratamento do câncer de mama invasivo devido ao risco de deixar tecido residual<sup>3</sup>.

● **Detalhes Técnicos:**

- A incisão é geralmente feita em um local discreto, como na dobra inframamária. Através dessa incisão, o tecido mamário é removido de maneira subcutânea. A técnica é realizada de forma a preservar a estética do mamilo e da aréola<sup>1</sup>.

<b>Técnica</b>	<b>Pontos Negativos</b>
Mastectomia com Preservação de Pele	Risco de complicações na preservação da pele. Reconstrução imediata pode ser complexa. Possível perda de sensibilidade na pele preservada.
Mastectomia com Preservação de Mamilo	Risco de complicações na preservação do mamilo. Possível envolvimento tumoral não detectado no mamilo. Complexidade

	técnica aumentada.
Mastectomia Subcutânea (ou Parcial)	Risco de deixar tecido mamário residual. Menos eficaz para câncer de mama invasivo. Possível necessidade de futuras intervenções.

## **Abordagens Anestésicas em Mastectomia**

A escolha da abordagem anestésica deve ser cuidadosamente planejada, levando em consideração a condição clínica do paciente, o tipo de mastectomia e a experiência da equipe cirúrgica e anestésica. Uma avaliação pré-operatória detalhada e uma comunicação clara entre o paciente e a equipe médica são essenciais para garantir um procedimento seguro e confortável, além de uma recuperação eficaz<sup>2,5,8</sup>.

### **1. Anestesia Geral**

A anestesia geral induz uma perda completa da consciência, sendo necessária para procedimentos cirúrgicos maiores e mais complexos. Os pacientes não sentem dor e não têm lembrança do procedimento. Esta técnica é indicada para todas as formas de mastectomia, especialmente quando são esperadas intervenções cirúrgicas prolongadas e complexas, como a mastectomia radical e a mastectomia radical modificada. A anestesia geral inclui a administração de agentes anestésicos intravenosos e inalatórios. O paciente é intubado e ventilado mecanicamente. Durante a cirurgia, são monitorados sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e CO<sub>2</sub> expirado. No entanto, há potencial para efeitos adversos, como náuseas, vômitos, dor de garganta e, raramente, complicações respiratórias ou cardiovasculares. Além disso, há um maior tempo de recuperação pós-operatória e risco de reações alérgicas aos agentes anestésicos<sup>1,6,9,10</sup>.

### **2. Anestesia Regional**

A anestesia regional envolve a aplicação de anestésicos locais para bloquear a sensação de dor em uma área específica do corpo, mantendo o paciente consciente. Pode ser usada como técnica principal ou em combinação com a anestesia geral para fornecer

alívio prolongado da dor pós-operatória. É adequada para procedimentos menos invasivos e em pacientes que desejam evitar os efeitos sistêmicos da anestesia geral. As técnicas comuns incluem o bloqueio do plexo braquial, que anestesia o braço e a região peitoral, e o bloqueio paravertebral, que anestesia os nervos espinhais específicos. Também pode ser utilizado o bloqueio serrátil anterior, que bloqueia os nervos intercostais. No entanto, existe risco de complicações, como hematomas, infecções ou lesões nervosas. A eficácia da técnica depende da habilidade e experiência do anestesiológico, e há possibilidade de bloqueio incompleto, necessitando de complementação com anestesia geral<sup>2,4,5</sup>.

### **3. Anestesia Combinada (Geral e Regional)**

A anestesia combinada utiliza a anestesia geral juntamente com a anestesia regional para fornecer uma analgesia mais eficaz e prolongada. Indicada para todas as formas de mastectomia, oferece as vantagens de ambas as técnicas e melhora o manejo da dor pós-operatória. O paciente é inicialmente colocado sob anestesia geral. Simultaneamente, é realizado um bloqueio regional, como o bloqueio paravertebral ou serrátil anterior, para proporcionar analgesia contínua durante e após a cirurgia. No entanto, há risco combinado dos efeitos adversos de ambas as técnicas, necessidade de monitoramento intensivo pós-operatório e aumento da complexidade técnica, requerendo coordenação entre o cirurgião e o anestesiológico<sup>1,5,9</sup>.

### **4. Sedação Consciente com Anestesia Local**

A sedação consciente com anestesia local envolve a administração de sedativos intravenosos para relaxar o paciente enquanto anestésicos locais são aplicados diretamente na área cirúrgica. Pode ser adequada para procedimentos menos invasivos e em pacientes que não podem ser submetidos à anestesia geral por razões médicas. O paciente permanece consciente, mas relaxado e geralmente sem lembrança do procedimento. Anestésicos locais são injetados na área cirúrgica para bloquear a dor. No entanto, esta técnica não é adequada para mastectomias mais complexas. Há potencial para ansiedade ou desconforto se a sedação não for adequada, e pode ser necessário complementar com anestesia geral se a sedação consciente não proporcionar conforto suficiente<sup>3,7,8</sup>.

### **Vantagens das Abordagens Anestésicas em Técnicas de Mastectomia**

<b>Abordagem Anestésica</b>	<b>Vantagens</b>
Anestesia Geral	Elimina completamente a dor.
Anestesia Regional	Evita efeitos sistêmicos da anestesia geral.
Anestesia Combinada (Geral e Regional)	Combina benefícios das duas técnicas.
Sedação Consciente com Anestesia Local	Menos invasiva em comparação com anestesia geral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos estudos analisados, podemos concluir que as técnicas de mastectomia profilática e terapêutica, aliadas às abordagens anestésicas avançadas, têm desempenhado um papel crucial na prevenção e tratamento do câncer de mama. Dessa forma, a combinação de anestesia geral com técnicas de analgesia regional, como os bloqueios nervosos periféricos, mostrou-se eficaz na redução da dor pós-operatória e no uso de opioides, enquanto a monitorização rigorosa durante a cirurgia garante a estabilidade do paciente. Assim, a personalização do tratamento, considerando as características individuais de cada paciente e uma abordagem multidisciplinar integrada, tem sido fundamental para otimizar os resultados cirúrgicos e a qualidade de vida. Portanto, a contínua evolução dessas práticas, apoiada por pesquisa e treinamento especializado, é essencial para aprimorar a segurança e a eficácia das intervenções, garantindo desfechos cada vez melhores para as pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA, N. R. C. D. et al. Perfil das cirurgias oncológicas e reparadoras de mama no norte do Brasil: Análise da última década. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, p. e0718, 18 dez. 2023.
2. ANTÔNIO LUIZ FRASSON et al. Nipple-sparing Mastectomy with Immediate



Implant-based Reconstruction for Patients with Pure Ductal Carcinoma in Situ. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, v. 44, n. 04, p. 376–384, 1 abr. 2022.

3. ARORA, S. et al. Efficacy of serratus anterior plane block versus thoracic paravertebral block for postoperative analgesia after breast cancer surgery - a randomized trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, out. 2021.

4. BOZOLA, A. R.; BOZOLA, A. C.; BOZOLA FILHO, I. Reconstrução bilateral imediata de mamas pós-mastectomia preservadora de pele: incisão transversal e implantes em plano misto. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, p. e0463, 19 maio 2023.

5. EISLER, P.; ZIMMERMANN, S.; HENNINGSSON, R. Interpectoral and Pectoserratus Plane Block vs. Local Anesthetic Infiltration for Partial Mastectomy: A Prospective Randomized Trial. *Pain Research and Management*, v. 2024, p. e9989997, 20 mar. 2024.

6. FRANCISCO PIMENTEL CAVALCANTE et al. Oncological Outcomes of Nipple-Sparing Mastectomy in an Unselected Population Evaluated in a Single Center. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, v. 44, n. 11, p. 1052–1058, 1 nov. 2022.

7. GABRIEL et al. Produção de secreção leitosa após reconstrução mamária tardia com retalho musculocutâneo de latíssimo do dorso com implante. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, n. 2, 1 jan. 2023.

8. RANCATI, A. et al. Result of immediate prepectoral implant-based breast reconstruction. *Revista argentina de cirugía/Revista argentina de cirugía*, v. 115, n. 4, p. 365–370, 1 dez. 2023.

9. VÁZQUEZ-MORALES, H.; JAIME-CÓRDOVA, A.; VERÓNICA VARGAS-SÁNCHEZ. Hipertermia maligna en paciente sometida a mastectomía radical tipo Madden. *Deleted Journal*, v. 46, n. 3, p. 208–211, 1 jan. 2023.

10. ZHU, M. et al. Effects of the Different Doses of Esketamine on Postoperative Quality of Recovery in Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy: A Randomized,





Double-Blind, Controlled Trial. v. Volume 16, p. 4291–4299, 1 dez. 2022.