

Cancro da mama: fatores mediadores da infeção da ferida cirúrgica

Amaral, C¹; Anes, E;^{2,3} Sousa, F. ²; Teixeira, C.^{2,4}

¹ Enfermeira; ²Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253, Bragança, Portugal.; ³Investigador integrado da UICISA; ⁴EPI-Unit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Introdução:

O cancro da mama é uma das patologias com grande impacto na nossa sociedade. A mortalidade por cancro da mama tem baixado de modo contínuo e consistente, atribuindo-se este fenómeno quer ao rastreio que permite o diagnóstico de carcinomas em estadios cada vez mais precoces e ao tratamento (Mello, 2016). A infeção da ferida cirúrgica é um dos principais problemas que complica o processo normal de cicatrização. Esta complicação tem grande impacto no tratamento oncológico de pacientes com cancro de mama devido a atrasos na terapia adicional em alguns casos, o aumento do custo dos cuidados, a impossibilidade de reconstrução mamária e, potencialmente, um aumento nas taxas de recorrência do cancro.

Objetivo

Identificar a prevalência da infeção da ferida cirúrgica das mulheres com cancro da mama e quais as intervenções que potenciam este acontecimento.

Apresentação dos resultados

author; publication year	country	study design	sample	outcomes	exposuregroups	outcomeprevalence (%)
Al-Hilli Z et al; 2015	USA	retrospective hospital basedstudy	18500	reoperation due to infection	lumpectomy without breast reconstruction	14.3
					lumpectomy with breast reconstruction	21.4
					mastectomy without breast reconstruction	10.1
					mastectomy with breast reconstruction	22.1
				surgical site infections	lumpectomy without breast reconstruction	0.1
					lumpectomy with breast reconstruction	0.5
					mastectomy without breast reconstruction	0.3
					mastectomy with breast reconstruction	1.5
				wound disruption	lumpectomy without breast reconstruction	4.1
					lumpectomy with breast reconstruction	21.4
					mastectomy without breast reconstruction	10.7
					mastectomy with breast reconstruction	22.3
seroma	lumpectomy without breast reconstruction	6.1				
	lumpectomy with breast reconstruction	0.0				
	mastectomy without breast reconstruction	3.8				
	mastectomy with breast reconstruction	3.7				
Olsen MA et al; 2014	USA	Retrospective cohort	23001	surgical site infections	1 ^o tumorectomia +1 tumorectomia No axillary dissection Axillary dissection	1.82 2.44 1.66 2.82
Silva AK et al; 2015	USA	retrospective hospital basedstudy	20501	surgical site infections	unilateral mastectomy	3.3
					bilateral mastectomy	3.6
				wound disruption	unilateral mastectomy	0.6
					bilateral mastectomy	0.6
Lavelle	England	Prospective cohort study	664	surgical site infections	Total Primary Secondary	14.15 12.19 1.95
Kiyangi AK; 2014	Australia	retrospective	52	Presence of infection	Electrocauterization Harmonic dissection	10.0 12.5

Figura 2-Analise dos artigos selecionados.

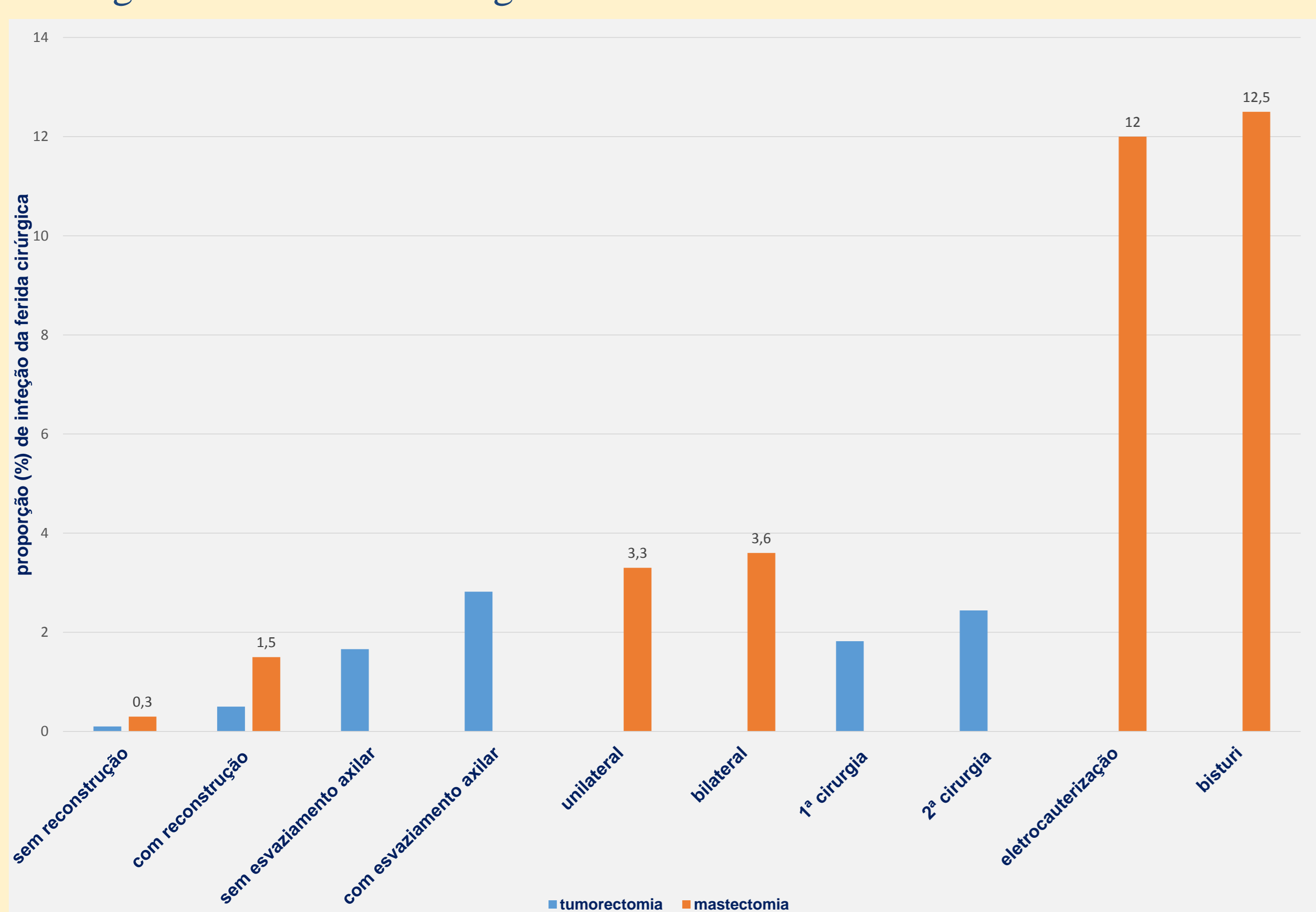


Figura 3. Prevalência de infeção

Revisão sistemática da literatura

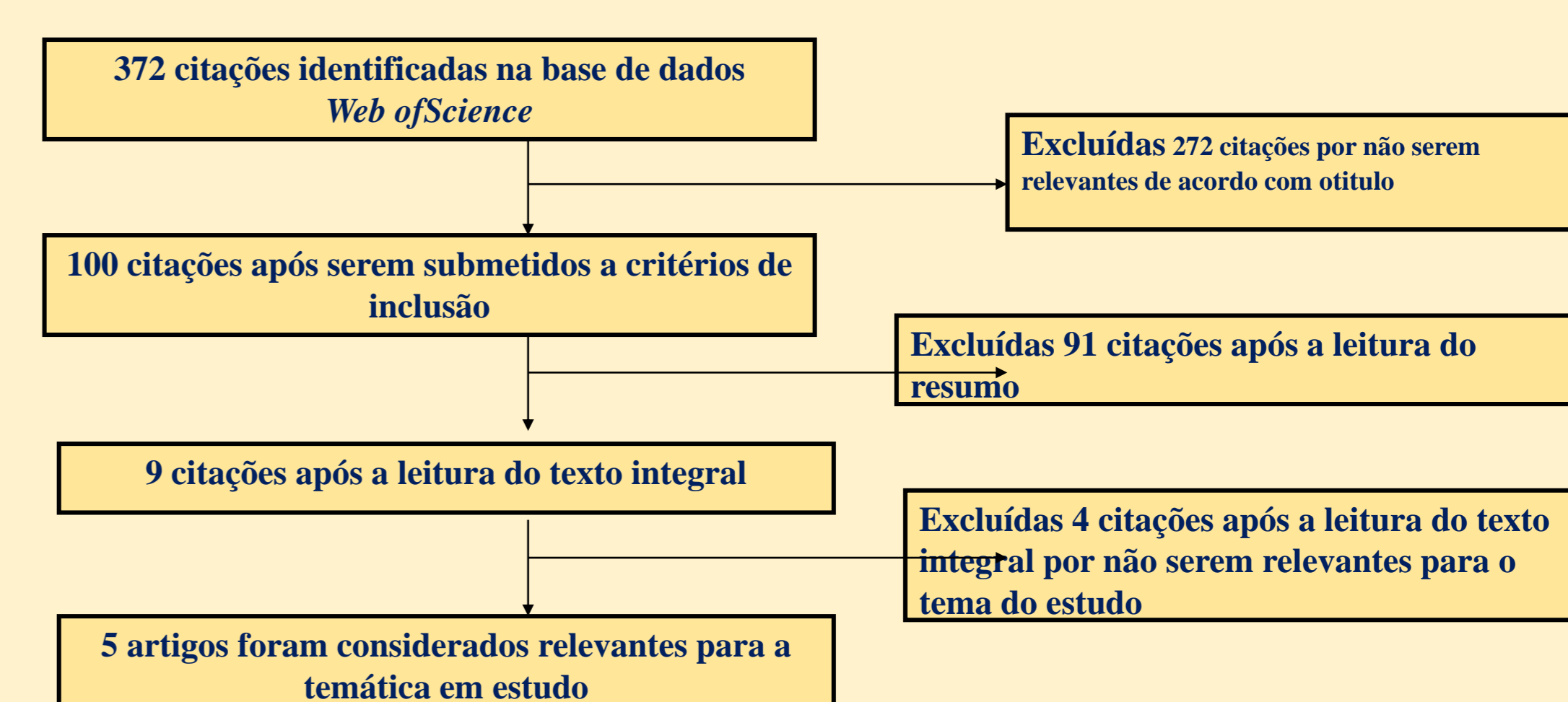


Figura 1-Fluxograma explicativo da seleção dos artigos

Discussão dos resultados

Os estudos analisados mostram que a prevalência de infeção é elevada em procedimentos mais invasivos. A deiscência da ferida cirúrgica varia entre 0.6% e 22.3% (Aguillar, O & Barbosa, E., 1999).

A prevalência de re-intervenção cirúrgica devido a infeção após tumorectomia com reconstrução mamária imediata é superior á tumorectomia sem reconstrução mamária imediata (21.4% versus 14.3%), o mesmo se verifica após mastectomia, sendo superior quando associada a reconstrução mamária imediata (22.1% versus 10.1%).

Os agentes mediadores para a presença de complicações pós-cirurgia mamária nomeadamente o carcinoma da mama são a mastectomia bilateral, a tumorectomia e mastectomia com reconstrução mamária imediata, a re-excisão, a remoção do gânglio linfático e a disseção convencional.

Conclusão

São múltiplos os fatores que influenciam a prevalência da ocorrência de infeção da ferida cirúrgica em pacientes submetidas a cirúrgica mamária. Cabe ao enfermeiro vigiar e detetar precocemente o processo infeccioso de modo a evitar o alongamento destas complicações levando a uma boa evolução, diminuindo os custos aos serviços e permitindo uma continuidade de tratamentos adjuvantes reduzindo a possibilidade de recidiva. Conclui-se, que mesmo havendo técnicas avançadas e cuidados de higienização dos profissionais de saúde, o número de mulheres que evoluem para infeção da ferida cirúrgica, ainda é significativo.

Referências Bibliográficas

- Aguillar, O. & Barbosa, E. (1999). *Infeção da ferida cirúrgica -uma complicação da mastectomia*. Brasilia.
- Mello J. (2016) Oncologia da CUF. Acedido em Maio de 2016 <https://www.saudecuf.pt/oncologia/o-cancro/cancro-da-mama>
- Al-Hilli Z, Thomsen KM, Habermann EB, Jakub JW & Boughey, JC. (2015). Reoperation for Complications after Lumpectomy and Mastectomy for Breast Cancer from the 2012 National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP). *Ann SurgOncol* .
- Olsen MA, et al. (2015). Increased Risk of Surgical Site Infection Among Breast-Conserving Surgery Re-excisions. *Ann SurgOncol*.
- Silva AK, Lapin B, Yao KA, Song DH, & Sisco. (2015) The Effect of Contralateral Prophylactic Mastectomy on Perioperative Complications in Women Undergoing Immediate Breast Reconstruction: A NSQIP Analysis. *Ann SurgOncol*.
- Mello J. Oncologia da CUF (2016) Acedido em Maio de 2016 <https://www.saudecuf.pt/oncologia/o-cancro/cancro-da-mama>.
- Lavelle K, Sowerbutts AM, Bundred N, Pilling M, & Todd C. (2015). Pretreatment health measures and complications after surgical management of elderly women with breast cancer. *BJS*.
- Kiyangi AK, Macdonald LJ, Shugg SA & Bollard RC. (2015). Harmonic dissection versus electrocauterization in breast surgery in regional Victoria. *ANZ J Surg*;