**RECONSTRUÇAO MAMÁRIA POR MEIO DO RETALHO TRANSVERSO DO MUSCULO RETO ABDOMINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

João Victor Alves Xavier1,Giovanna Pereira Bertholucci1, Guilherme Pazinato Ritter1, Marília Teixeira de Moraes1, Pedro Freire Guerra Boldrin1, Paulo de Paula Piccolo2

1. Discentes do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás
2. Instituto Nelson Piccolo, Goiânia - GO, Brasil

**Introdução**: O tratamento cirúrgico em pacientes de reconstrução da mama após mastectomia é pautado em técnicas como o retalho do músculo reto abdominal transverso (TRAM) e suas variantes, unipediculado, bipediculado, livre e livre baseado em uma perfurante (DIEP) que sacrificam apenas pequena parte de tecido do abdômen inferior e diminuem potencialmente a morbidade da parede abdominal. O objetivo desse trabalho é compreender as complicações da reconstrução mamária por meio do TRAM. **Métodos**: Trata-se de revisão sistemática da literatura que visa compreender o TRAM. Os estudos foram selecionados na base de dado PUBMED, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados identificados por meio do Medical Subject Headings foram: “Transverse Rectus Abdominis flap” e “Breast reconstruction”. Obteve-se 71 artigos, com apenas 6 selecionados, tendo em vista os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra em inglês e português nos últimos cinco anos, e que apresentaram metodologia de acordo com o objetivo do trabalho. No que tange aos critérios de exclusão: estudos realizados em animais, que pertençam à categoria de metanálise e revisão sistemática, e duplicados. **Resultados**: Os estudos revisados enfocaram na reconstrução mamária autóloga, cujo leito doador mais comum é o abdômen. Todos abordavam retalhos abdominais, como TRAM, DIEP, da artéria epigástrica inferior superficial (SIEA) e do latíssimo do dorso (LD). O TRAM foi abordado em 100% (n=6) dos artigos, e em 83,3% deles (n=5) analisou-se as complicações mamárias e abdominais, a necessidade de cirurgia secundária e a satisfação da paciente. Quanto às complicações pós-cirúrgicas, 33,3% (n=2) deles abordaram as abdominais, como hematoma, deiscência, infecção, necrose, seroma, hérnia e cicatriz hipertrófica. Demonstraram que o TRAM obteve menores taxas de complicações do leito doador (15,2%), em comparação com DIEP (27,9%) e SIEA (53,2%). Em 33,3% (n=2) dos artigos abordaram complicações mamárias, bem como sua classificação em precoce (perfusão inadequada, necrose ou cicatrização tardia) ou tardias (alterações do parênquima) e afirmaram ainda que os TRAM apresentaram os menores índices dessas complicações (19,6%). **Conclusão**: A reconstrução de mama pós mastectomia beneficia-se com a utilização de TRAM. A técnica é mais segura e visa evitar complicações pós-cirúrgicas abdominais, mamárias (precoces e tardias) e do leito doador, sendo essas mais recorrentes quando há utilização dos outros retalhos abordados.

**Palavras-chave:** mamoplastia, retalho miocutâneo, reto do abdome

**Número de Protocolo do CEP ou CEUA:** não se aplica

**Fontes financiadoras:** não se aplica