

Ressecção e reconstrução mandibular: análise de 85 casos consecutivos

CIRO PAZ PORTINHO, BIANCA MARIA BARROS OHANA, JULIANO CARLOS SBALCHIERO, THIAGO HENRIQUE SILVA SOUZA, MARCELO MOREIRA CARDOSO, PAULO ROBERTO LEAL

Introdução

As mandibulectomias são frequentemente realizadas nas ressecções de tumores de cirurgia de cabeça e pescoço. Estes procedimentos determinam uma morbidade significativa e a sua reconstrução é importante no intuito de diminuir este índice. Este grupo de pacientes costuma apresentar complicações significativas no período pós-operatório, que costumam ser agravadas por vários fatores, como estado nutricional, amplitude da ressecção e por radioterapia prévia. Os autores apresentam a casuística de casos operados e reconstruídos no ano de 2009.

Objetivo

Principal: Caracterização da população de pacientes submetidos a mandibulectomias. Secundário: Identificar variáveis e grupos de risco para complicações.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo dos casos consecutivos operados no ano de 2009. Foram incluídos pacientes submetidos a mandibulectomias parciais ou totais, envolvendo arco central ou não, com reconstrução imediata ou não. Utilizou-se teste de Student, para análise de variáveis contínuas, e qui-quadrado e teste de Fischer, para variáveis categóricas. Foram consideradas significativas diferenças com $P < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Foram incluídos 85 pacientes, todos operados em 2009, sendo 78,8% do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de $57,40 \pm 15,31$ anos. A dor foi o principal sintoma inicial: 80,8%. Tabagistas ativos: 61,5%; ex-tabagistas: 11,5%; etilistas: 59,6%. IMC pré-operatório: $23,06 \pm 5,39$ kg/m². Avaliação de risco cirúrgico (ASA): I em 11,5%; II em 76,9% e III em 11,5%. A sobrevida dos pacientes em um ano foi: geral, 84,6%;

homens, 82,9%; mulheres, 90,9%. O principal diagnóstico foi o carcinoma epidermoide, com 88,5% dos casos. Os sítios primários mais frequentes foram: assoalho da boca em 32,7%; gengiva em 21,2%; língua em 15,4%; trígono retromolar em 13,5% e mandíbula em 7,7%. Pacientes submetidos à radioterapia: pré-operatória em 13,5%; pós-operatória em 65,4%. O tamanho médio da falha mandibular foi de $8,77 \pm 3,36$ cm. Houve ressecção do arco central em 51,9% dos casos. A cirurgia para recidiva tumoral foi realizada em 15,4% dos casos. Os pacientes com ressecção de arco central apresentaram, também, tumores de volumes maiores: $61,89 \pm 89,45$ cm³ contra $36,92 \pm 44,83$ cm³ ($P=0,215$). As reconstruções mandibulares foram imediatas em 63,5% dos casos. Destas, 34,6% foram microcirúrgicas. Das reconstruções microcirúrgicas, 72,2% foram imediatas. Utilizou-se ilha de pele em 44,4% dos procedimentos. Em 77,8% das reconstruções microcirúrgicas, havia ressecção de arco central mandibular. Nas recidivas tumorais, o número de reconstruções imediatas diminuiu para 33,3%, mas todos os casos foram microcirúrgicos. Houve complicações em 38,5% dos casos. A frequência foi a seguinte: fístula em 21,2%; necrose 13,5%; deiscência em 13,5%; infecção em 11,5%; sangramento em 9,6%; extrusão em 1,9%; órbito em 1,9%. Os pacientes com arco central tiveram significativamente mais complicações: 51,85% contra 24,00% ($P=0,037$). Aqueles submetidos a microcirurgia assim também se apresentaram: 61,11% contra 36,00% ($P=0,016$). A utilização de ilha de pele não aumentou as complicações ($P=0,131$). Nas recidivas tumorais, 25% dos casos complicaram no pós-operatório, principalmente com: fístula em 12,5%; deiscência em 12,5% e sangramento em 12,5%. As reintervenções ocorreram em 35,5% das complicações e o índice de sucesso em manter os retalhos livres foi



Figura 1



Figura 2

de 77,8%. O tempo médio de internação dos pacientes foi de $13,29 \pm 8,63$ dias. Os pacientes submetidos a microcirurgia tiveram aumento significativo desta variável: $16,11 \pm 4,94$ contra $11,79 \pm 9,80$ ($P=0,04$). Os pacientes com complicações pós-operatórias também tiveram o mesmo comportamento: $17,85 \pm 8,49$ contra $10,44 \pm 7,53$ ($P=0,002$). Dentre os pacientes com complicações, aqueles com maior período de internação foram os com fístulas: $22,36 \pm 7,72$ contra $10,85 \pm 7,17$ ($P=0,0001$). Este valor aumentou ainda mais em pacientes com fístula submetidos a microcirurgia: $23,25 \pm 2,63$ contra $21,86 \pm 9,75$ ($P=0,0001$).

Conclusão

Os pacientes submetidos a mandibulectomias são um grupo com morbidade e mortalidade considerável. O subgrupo com ressecção de arco central e submetido a microcirurgia merece atenção especial pelo risco de complicações. A fístula é a complicação mais frequente e novos protocolos devem ser gerados com o intuito de controlar e diminuir sua incidência.