

Reconstrução de planta de pé de acordo com o conceito das subunidades anatômicas

GUILHERME CARDINALI BARREIRO, RACHEL ROSSINE BAPTISTA, FABIO BUSNARDO, MARCELO OLIVAN, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

A reconstrução de pé é um tema muito desafiador dentro da Cirurgia Plástica dadas as características do membro inferior que deve integrar funções sensorial e efetora. De acordo com conceitos atuais, o pé deve ser dividido em unidades anatômicas, cada uma compreendendo peculiaridades de anatomia e função. Desde a descrição do primeiro retalho livre para reconstrução de pé por O'Brien, em 1973, a evolução da microcirurgia tem permitido reconstruções cada vez mais complexas, que adequam função à estética. Com ela, ampliou-se o arsenal do cirurgião plástico, que pode planejar retalhos que viabilizam a recuperação da inervação sensitiva local.

Objetivo

Descrever uma série de 27 casos de reconstrução de planta de pé baseada no conceito de divisão em subunidades realizada no Serviço de Cirurgia Plástica do HCFMUSP, no período de maio de 2002 a julho de 2010.

Material e Métodos

Foram realizadas 27 reconstruções de planta de pé, no período de maio de 2002 a julho de 2010. Os pacientes foram selecionados baseados na demanda apresentada pelo HCFMUSP, oriundos do serviço de cirurgia oncológica após ressecção de melanoma acral. A reconstrução baseou-se nos conceitos de separação em unidades anatômicas, descrito por Hollenbeck, em 2009. Os defeitos foram separados de acordo com

tamanho e localização e foram divididos em dois pares de subgrupos: defeitos menores que 1,5 cm vs. defeitos maiores que 1,5 cm; lesões em região plantar sem carga vs. região que suporta carga. A opção de reconstrução foi selecionada conforme a requisição local, e foram priorizados retalhos em detrimento de enxertos pela melhor inervação, resistência e forma.

Resultados

As causas dos defeitos apresentados foram resultado de ressecção de melanoma. Dezoito pacientes eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino. A média de idade foi de 57,4 anos. A classificação de Breslow dos melanomas variou de *in situ* a 14,4 mm, tendo como média 2,2 mm. As reconstruções foram: 6 em metatarso, 17 em calcâneo e 4 em cavo plantar. Três lesões foram menores que 1,5 cm e foram reconstruídas com retalho local em V-Y, todas elas em calcâneo. As demais 24 foram todas maiores que 1,5 cm e foram reconstruídas com enxerto, em 3 situações no cavo plantar; retalho livre ALC combinado inervado, em 14 casos para reconstrução de calcâneo; retalho livre ALC emagrecido inervado em 7 casos, 6 para metatarso e 1 para cavo plantar. Houve três deiscências parciais nos retalhos, duas perdas parciais de enxerto e uma perda total de enxerto. Todos os pacientes voltaram a deambular de 2 a 4 meses após a reconstrução, com uma média de 2,6 meses. Oito pacientes não recuperaram a sensibilidade em um seguimento



Figura 1 – Resultado tardio da reconstrução.

médio de 9 meses, sendo 7 em retalhos combinados e 1 em retalho adelgado. O demais 19 pacientes recuperaram a sensibilidade neste mesmo período. Porém, todos os pacientes, reconstruídos com retalho ou enxerto, recuperaram sensibilidade tátil grosseira suficiente para proteção do pé em período de 6 meses. A média de seguimento dos pacientes foi de 2 anos.

Conclusão

Esta série de estudos confirma a importância da subdivisão anatômica da planta do pé para as reconstruções em melanoma acral. O seguimento a longo prazo de 27 pacientes permitiu desenvolver um fluxograma de reconstrução que leva em conta tamanho e localização do defeito, tendo como técnica principal o transplante microcirúrgico de retalhos combinados e emagrecidos. Esta abordagem mostrou-se eficaz na recuperação da deambulação, na resistência do retalho e capacidade de proteção deste pela reinervação; viabilizando a reinserção social dos pacientes contemplados.