

Aplicação da microcirurgia nas reconstruções oncológicas

PEDRO SOLER COLTRO, FÁBIO DE FREITAS BUSNARDO, MARCELO VITORIANO OLIVAN, LINCOLN SAITO MILLAN, VICTOR AUGUSTO THOMÉ GRILLO, MARCUS CASTRO FERREIRA

Objetivo

Analisar a aplicação da microcirurgia nas reconstruções de tumores cutâneos e sarcomas em hospital oncológico.

Método

Trata-se de uma revisão retrospectiva de 4 anos com 108 retalhos microcirúrgicos consecutivos realizados pela Cirurgia Plástica para reconstrução de 92 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de tumores cutâneos e sarcomas. O estudo foi realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) da Faculdade de Medicina da USP (São Paulo, SP), no período de maio de 2009 a maio de 2013. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do ICESP e do prontuário eletrônico dos pacientes, incluindo idade, etiologia do tumor, presença de comorbidades, localização do defeito resultante da ressecção tumoral, área doadora do retalho livre, tipo de anastomose microvascular, necessidade de reabordagem do retalho e suas causas, outras complicações envolvidas e tempo de internação hospitalar. As anastomoses microvasculares foram realizadas com microscópio Zeiss OPMI Pentero®, utilizando pontos separados, para anastomose arterial, e pontos contínuos, para anastomose venosa. A monitorização pós-operatória dos retalhos livres foi realizada com os métodos convencionais de avaliação clínica (cor, temperatura, perfusão e padrão de sangramento à escarificação) e teste comparativo da glicemia do retalho. A profilaxia de eventos tromboembólicos

foi realizada com ácido acetilsalicílico 200 mg/dia e enoxaparina 40 mg/dia.

Resultados

Nesse período de 4 anos, foram operados 92 pacientes e realizados 108 retalhos microcirúrgicos para reconstrução após ressecção de tumores cutâneos e sarcomas. A média de idade dos pacientes foi de 59,4 anos, sendo 57% homens e 43% mulheres. As etiologias da neoplasia foram carcinoma espinocelular (n = 35, 38%), melanoma (n = 29, 32%), sarcoma (n = 17, 18%) e carcinoma basocelular (n = 11, 12%). As comorbidades presentes foram hipertensão arterial (31%), tabagismo (17%), diabetes (11%), cardiopatias (10%), etilismo (4%) e outras (12%), muitas delas associadas em um mesmo paciente. A localização do defeito resultante da ressecção tumoral foi cabeça e pescoço (n = 37, 40%), membros inferiores (n = 35, 38%), membros superiores (n = 14, 15%) e tronco (n = 6, 7%). As áreas doadoras dos 108 retalhos livres foram: anterolateral da coxa (n = 55, 51%), grande dorsal (n = 15, 14%), retoabdominal (n = 12, 11%), antebraquial radial (n = 9, 8%), lateral do braço (n = 8, 7%), inguinal (n = 2, 2%), fíbula (n = 2, 2%) e outros (n = 5, 5%). As anastomoses microvasculares foram terminoterminais em 99 (92%) retalhos e terminolaterais em 9 (8%), com necessidade de enxerto de veia em 5 (5%) retalhos. A taxa de sucesso dos retalhos microcirúrgicos para reconstrução de defeitos após ressecção de tumores cutâneos e sarcomas foi de 89% (n = 96), com 11% de perdas totais (n = 12).

Houve necessidade de reabordagem em 26 (24%) retalhos, em decorrência de comprometimento vascular causado por trombose venosa (n = 12), trombose arterial (n = 7), hematoma (n = 5) e outras causas (n = 2). Essa reexploração foi bem-sucedida em 14 (54%) casos, com o salvamento do retalho livre. Os outros 12 (46%) retalhos evoluíram para perda total, sendo necessário um segundo retalho microcirúrgico de resgate. As outras complicações menores foram deiscência parcial das suturas (n = 7), problemas na área doadora (n = 4), necrose parcial do retalho (n = 4), infecção local (n = 3) e outras (n = 3). A incidência global de complicações pós-operatórias foi de 44% (n = 47). O período médio de internação desses pacientes foi de 23 dias (16 dias, em média, para os pacientes que não tiveram nenhuma complicação e 37 dias, em média, para os pacientes que apresentaram alguma complicação pós-operatória).

Conclusão

A experiência relatada nesse estudo com 108 retalhos microcirúrgicos para reconstrução de defeitos após ressecção de tumores cutâneos e sarcomas demonstra que a microcirurgia é uma técnica fundamental para reconstrução de defeitos oncológicos complexos, fornecendo resultados que dificilmente seriam alcançados com outra técnica. A maioria desses defeitos pode ser resolvida com apenas 5 áreas doadoras de retalho livre, permitindo padronização de indicações e refinamentos técnicos que colaboram para a contínua melhora dos resultados.