

Reconstrução de face com retalhos de pedículos subcutâneos nas ressecções tumorais

WALMIR DE SOUZA MEDEIROS

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar a experiência do autor com retalho de pedículo subcutâneo nas reconstruções de face após ressecções tumorais.

Método

Foram operados 94 pacientes não-randômicos, com realização de 114 retalhos de pele com pedículo subcutâneo central ou de extremidade, randomizados na face, oriundos de ressecções tumorais, no período de 2002 a 2009. A idade dos pacientes variou de 51 anos a 94 anos, sendo 58 do sexo feminino e 36, do masculino. Foram realizados três tipos de retalhos de pedículo subcutâneo, de transposição, deslizamento e rotação, de acordo com a necessidade, natureza e localização do tumor, sua forma e da margem de segurança. Após o exame clínico com hipótese diagnóstica confirmada pelas biópsias incisional, no caso de lesões extensas, e excisional, em lesões menores, os pacientes foram fotografados com incidências padronizadas. Foi utilizada, na maioria dos casos, anestesia local com lidocaína a 0,5% e adrenalina 1:200.000, com sedação feita pelo anestesista, tendo na vasoconstricção a redução do sangramento, aumentando a duração do anestésico com aumento do limiar para reação tóxica, principalmente nos casos de grandes ressecções tumorais que necessitavam de maior volume infiltrativo. Foi determinado o fototipo de cada paciente, conforme a classificação padronizada por Fitzpatrick. Demarcada a lesão com azul de metileno, o retalho foi escolhido de acordo com a região da face. Foi usada anestesia local com lidocaína a 0,5% e adrenalina 1:200000 sob sedação, com

diazepan e nilperidol em gotejamento no soro, assistido pelo anesthesiologista. Em alguns casos, foram associados bloqueios do nervo infraorbitário ou mentoniano, conforme a região a ser operada. Realizada dissecação do retalho em forma de bisel, com base não ultrapassando a metade do menor lado do triângulo, nas reconstruções com retalhos triangulares, e de base proximal ao defeito, quando usado o retalho de rotação, dividindo o retalho em 3 segmentos, sendo a zona pedicular no terço proximal à deformidade. O pedículo foi delicadamente dissecado, liberando o tecido gorduroso, preservando a maioria dos vasos e caminhando em direção e profundidade em afunilamento do pedículo até atingir as proximidades do plano músculo aponeurótico. Quanto maior o deslocamento do retalho, mais longo e delgado o pedículo. Mantiveram-se as bordas do retalho de forma arredondada. Na área doadora do retalho, praticava-se pequeno descolamento e sutura de derme com fio vicryl 4-0 sem tensão. Para a sutura de pele foi utilizado fio mononáilon 5-0 ou 6-0. Após o término da cirurgia, os retalhos foram avaliados quanto à tensão nas bordas da ferida e à consequente vitalidade dos mesmos. Essa mesma observação foi feita no primeiro dia de pós-operatório, quando ocorreu a troca de curativo. No sétimo dia de pós-operatório foi realizada nova revisão, com retirada dos pontos.

Resultados

No pós-operatório imediato, até o 7º dia, foram avaliadas pelo cirurgião as intercorrências e as complicações, como edema, hematoma, necrose, deiscência e infecção da área operada. Já no pós-operatório tardio, compreendido

entre o 3º mês e 6º mês, foram avaliados resultados estéticos e funcionais, padrão cicatricial, ectrópio, desvio da comissura labial, defeitos das asas nasais e recidiva de lesão. Nessa fase, podem-se realizar correções necessárias e novas ressecções. Em decorrência dessas alterações, dos critérios de avaliação, de sua intensidade e da duração, os resultados foram classificados como bom em 85%, regular em 9% e ruim em 6% dos casos. As lesões foram diversas, com predominância de carcinoma basocelular. Oitenta (85%) pacientes estudados apresentaram bom resultado, sem nenhum tipo de intercorrência na confecção dos retalhos de pedículo subcutâneo. Oito (8,5%) casos foram considerados regulares, em decorrência de deiscência de sutura de um retalho triangular por avanço da região pré-auricular. Os resultados obtidos em 6 pacientes foram considerados ruins, em decorrência de ectrópios moderados, resultante de reconstrução com retalho de avanço triangular para a pálpebra inferior, que apresentou maior tração, sendo submetidos a nova cirurgia com cantopexia. Finalmente, foram detectadas 4 recidivas tumorais pela exiguidade da margem de segurança em 3 pacientes portadores de carcinoma basocelular, que foram reoperados.

Conclusão

Os retalhos de pedículo subcutâneo são mais uma opção para tratamento de lesões faciais decorrentes de ressecção dos tumores de pele em diferentes regiões da face. São tecnicamente de fácil execução, podendo ser realizados sob anestesia local, com curto período de internação e logrando bom resultado tanto funcional como estético.