

Retalho fasciocutâneo de serrátil anterior para fechamento de pleurostomia

Anterior Serratus Fasciocutaneous Flap for Closure of Pleurostomy

CARLO MOGNON MATTIELLO ^{1*}CAIO PUNDEK GARCIA ¹LEANDRO RAFAEL SANTIAGO CEPEDA ¹JULIA MOGNON MATTIELLO ²PAULO ROBERTO DA SILVA MENDES ^{1,3}JORGE BINS ELY ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0042

INTRODUÇÃO

As pleurostomias são uma forma de tratamento para empiemas pleurais. Esses podem ser decorrentes de infecções pulmonares (parapneumônicos), complicações pós-operatórias, iatrogênicas, trauma torácico ou obstrução brônquica. No Brasil, sabe-se que os empiemas pleurais, principalmente como complicação de derrame pleural parapneumônico, são de alta mortalidade, com incidência estimada de 14-20 mil casos ao ano¹.

Estlander foi o primeiro a apresentar, em 1879, uma técnica de toracoplastia, que consistia na remoção de fragmentos de duas a três costelas a fim de manter o pulmão colapsado após a drenagem do empiema². Em 1963, Clagett e Geraci consagraram a técnica para o tratamento dessa entidade³.

Não é incomum o cirurgião plástico receber pacientes com defeitos epitelizados em parede torácica decorrente de

RESUMO

Introdução: As pleurostomias são uma forma de tratamento para empiemas pleurais. Clagett e Geraci consagraram a técnica de toracoplastia. Cabe ao cirurgião plástico realizar a reconstrução. Diversas técnicas estão descritas na literatura para tal, entre elas retalhos musculocutâneos. **Método:** relato de caso descrevendo a evolução de um retalho fasciocutâneo de músculo serrátil anterior para cobertura de seqüela de pleurostomia. **Resultados:** Foi obtido bom resultado com uso do retalho fasciocutâneo, com menor morbidade em relação a outros retalhos. **Discussão:** Empiemas muitas vezes ocorrem em pacientes jovens. Entre as opções mais descritas na literatura, está o fechamento com retalhos musculocutâneos, entre eles: os do músculo latíssimo do dorso, peitoral maior e reto abdominal. Realizar tratamentos com grandes retalhos musculares nesses pacientes pode causar prejuízos funcionais que os impedem de trabalhar (efeito psicossocial). **Conclusões:** Acreditamos ser coerente o uso de estratégias mais simples quando possível, reservando técnicas mais complexas em caso de falência das anteriores.

Descritores: Retalhos cirúrgicos; Empiema pleural.

ABSTRACT

Introduction: Pleurostomies are a form of treatment for pleural empyemas. Clagett & Geraci set up the technique of thoracoplasty. It is up to the plastic surgeon to perform the reconstruction. Several techniques are described in the literature, among them are musculocutaneous flaps. **Method:** case report describing the evolution of a fasciocutaneous flap of anterior serratus muscle to cover pleurostomy sequelae. **Results:** A good result was obtained using the fasciocutaneous flap, with lower morbidity compared to other flaps. **Discussion:** Empyemas often occur in young patients. Among the options most described in the literature is the closure with musculocutaneous flaps, among them: the muscles of the latissimus dorsi, pectoralis major and rectus abdominis. Performing treatments with large muscle flaps in these patients can cause functional impairments that prevent them from working (psychosocial effect). **Conclusions:** We believe to be coherent the use of simpler strategies when possible, reserving more complex techniques in case of failure.

Keywords: Surgical flaps; Pleural empyema.

pleurostomias que necessitam realizar a reconstrução, tanto por motivos ocupacionais, quanto por sociais.

Diversas técnicas estão descritas na literatura para tal procedimento e, entre elas, retalhos musculocutâneos como grande dorsal, reto abdominal ou peitoral maior.

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente no qual se optou por utilizar retalho fasciocutâneo do músculo serrátil anterior para fechamento de pleurostomia.

OBJETIVO

Relatar um caso de tratamento de seqüela de pleurostomia utilizando um retalho fasciocutâneo de músculo serrátil anterior.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso descrevendo a evolução de um retalho fasciocutâneo de músculo serrátil anterior para

¹ Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Santa Catarina, SC, Brasil.

cobertura de seqüela de pleurostomia em parede anterolateral do tórax.

RESULTADOS

Paciente masculino, 30 anos, emagrecido (IMC < 20), trabalhador braçal, com história prévia de dependência química, apresentou infecção pulmonar direita por tuberculose em 2017 evoluindo para empiema pleural; permaneceu internado para o tratamento, sendo realizadas drenagens tubulares de tórax sem sucesso. Optou-se, por fim, pela realização de pleurostomia aberta que culminou na boa evolução clínica do paciente. Seis meses após, foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia Plástica do HU-UFSC para realização de reconstrução da parede anterolateral do tórax (fechamento de pleurostomia). Após avaliação do caso, e frente ao perfil psicossocial do paciente, optou-se por realizar tratamento com retalho fasciocutâneo utilizando a fâscia do músculo serrátil anterior.

Foi realizada curetagem das bordas da pleurostomia e realizado o retalho pivotizante para cobertura do defeito. O desenho do retalho, fotos trans e pós-operatórias encontram-se nas Figuras 1 e 2. Paciente evoluiu bem no pós-operatório sem prejuízo funcional e com baixa morbidade.



Figura 1. Pré e pós-operatório.



Figura 2. Descolamento e rotação do retalho.

DISCUSSÃO

A técnica reconstrutora com retalhos e enxertos é relevante para a reparação ou mesmo para a proteção de tecidos granulados, suscetíveis a infecções e feridas abertas. Dentre as opções mais descritas, está o fechamento com retalhos musculocutâneos. A literatura descreve relatos com os músculos latíssimo do dorso, peitoral maior e reto abdominal para a correção de fenestras torácicas maiores⁴. Entretanto, não há corroboração científica de superioridade com relação aos fasciocutâneos, cabendo a decisão ao cirurgião.

Em pesquisa publicada no *Annals of Plastic Surgery*, em 2016, afirmou-se não haver diferença clínica entre retalhos fasciais e musculares, tendo ambos a mesma incidência de complicações maiores e menores, assim como resultados semelhantes⁵.

Em 1992, Hisao Asamura publicou um relato demonstrando uma forma de realizar o procedimento, usando um retalho do músculo retoabdominal, sem maiores prejuízos laborais para o paciente⁴.

Infecções pulmonares, traumas torácicos, que são causas comuns de empiemas, muitas vezes ocorrem em pacientes jovens. Realizar tratamentos com grandes retalhos musculares, pode, nesses pacientes causar prejuízos funcionais que os impedem de trabalhar e, portanto, causam custos pessoais e sociais. Nosso paciente é trabalhador braçal e consideramos que o uso do retalho grande dorsal ou reto abdominal traria morbidade inaceitável. Um fator que pode ter influenciado para o sucesso do tratamento foi a característica da seqüela. Tratava-se de uma pleurostomia rasa, sem necessidade de grande massa tecidual para cobertura.

Acreditamos ser coerente o uso de estratégias mais simples quando possível, reservando técnicas mais complexas em caso de falência das anteriores ou se indicado para o caso específico.

CONCLUSÃO

O uso do retalho fasciocutâneo do músculo serrátil anterior é viável em pacientes magros (pleurostomias rasas), nos quais a morbidade de retalhos musculares seja inaceitável. Nesse caso foi suficiente para resolução do defeito.

REFERÊNCIAS

1. Marchi E, Luundgren F, Mussi R. Derrame pleural parapneumônico e empiema. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006; 32:190-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000900005>
2. Estlander JA. Résection des côtes dans l'empyème chronique. *Paris: Rev Med Chir*. 1879; 3:157-70.
3. Clagett OT, Geraci JE. A procedure for the management of postpneumonectomy empyema. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1963; 45:141-5.
4. Asamura H, et al. Closure of Fenestra in Clagett Procedure: Use of Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap. *Ann Thorac Surg*. 1992; 54:147-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/0003-4975\(92\)91165-6](https://doi.org/10.1016/0003-4975(92)91165-6)
5. Paro J, Chiou G, Sen SK. Comparing Muscle and Fasciocutaneous Free Flaps in Lower Extremity Reconstruction—Does It Matter? *Ann Plast Surg*. 2016; 76:213-5.

*Endereço Autor:

Carlo Mognon Mattiello

Professora Maria Flora Pausewang, s/nº - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil
CEP 88036-800

E-mail: carlommattiello@gmail.com