

# Retalho fasciocutâneo bilateral para reparação de defeito pós-complicação de tratamento neurocirúrgico de meningocele: relato de caso



FERNANDO GOMES RIBEIRO <sup>1\*</sup>

SUELEN RIOS MELO <sup>1</sup>

KARINE LORENA QUEIROZ <sup>1</sup>

MARCELA MARA AZEVEDO <sup>1</sup>

MARCUS VINICIUS PONTE DE SOUZA  
FILHO <sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0165

## RESUMO

A mielomeningocele é caracterizada pelo fechamento parcial do tubo neural embrionário, decorrente da proliferação inadequada de células ectodérmicas durante o segundo trimestre de gestação, deixando uma abertura na coluna vertebral. Também consiste na forma mais grave e mais comum de espinha bífida, respondendo por cerca de 75% de todos os casos. Descrever a técnica cirúrgica de confecção de retalho fasciocutâneo bilateral para reparação de defeito pós complicação de tratamento neurocirúrgico de meningocele. Ressaltar a importância de uma cirurgia em conjunto (neurocirurgia com cirurgia plástica) para correções de defeitos complexas.

**Descritores:** Meningocele; Cirurgia plástica; Coluna vertebral; Defeitos do tubo neural; Sistema nervoso central.

## INTRODUÇÃO

A meningocele (MMGC) é uma desordem caracterizada pelo fechamento parcial do tubo neural embrionário, decorrente da proliferação inadequada de células ectodérmicas durante o segundo trimestre de gestação, deixando uma abertura na coluna vertebral, com um saco dorsal contendo líquido e tecido nervoso no seu interior. Essa abertura pode ocorrer em qualquer região da medula, mas 75% são de localização lombossacral<sup>1</sup>. A incidência global varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos. A incidência mundial da meningocele tem associação com regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico, como demonstrado pelo mapa de defeitos congênitos publicados pela Organização Mundial da Saúde em 2003<sup>2</sup>.

A etiologia dos defeitos do tubo neural é variável, envolvendo fatores genéticos e ambientais. A deficiência de folato durante as primeiras semanas de gestação foi implicada como um fator de risco. Há maior prevalência de casos em famílias que já tenham alguma criança previamente acometida. A frequência varia em diferentes grupos étnicos, predominando na raça branca e em indivíduos de classe social baixa<sup>3</sup>. O diagnóstico pré-natal foi facilitado pelos novos métodos de imagem, trazendo consigo a possibilidade de intervenção cirúrgica intraútero<sup>4</sup>.

O reparo do defeito, nesses pacientes, baseia-se em enxertos de pele, retalhos cutâneos, fasciocutâneos, musculares e musculocutâneos, e deve ser realizado de forma precoce, para diminuir a ocorrência de infecção no sistema nervoso central. Nos pacientes não tratados, a mortalidade pode chegar a 65-75% nos primeiros seis meses, principalmente, em pacientes com grandes defeito<sup>4</sup>.

## OBJETIVOS

Descrever a técnica cirúrgica de confecção de retalho fasciocutâneo bilateral para reparação de defeito pós-complicação de tratamento neurocirúrgico de meningocele. Ressaltar a importância de uma cirurgia em conjunto (neurocirurgia com cirurgia plástica) para correções de defeitos complexos.

## MÉTODO

O trabalho foi realizado através da revisão do prontuário do paciente com acompanhamento do ato cirúrgico e documentação fotográfica.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, com 28 dias de vida, portador de meningocele, com comprometimento motor e sensitivo de membros inferiores, nascido de parto cesárea, com peso ao nascimento de 3.386g, com índice de Apgar 6/9. Ao nascimento, apresentava, ainda, hidrocefalia (Sd. Arnold Chiari tipo II), pé torto congênito, além da meningocele. A mãe da criança não apresentava histórico de abortos, infecções ou uso de medicações na gestação. O recém-nascido foi submetido, anteriormente, a procedimento cirúrgico pela equipe de neurocirurgia, para inserção de válvula de derivação ventrículo externa e fechamento do canal medular. No pós-operatório, evoluiu com deiscência da ferida operatória. Assim, foi solicitada avaliação pela equipe de cirurgia plástica, para fechamento da área cruenta lombossacral de 12cm x 9cm nos maiores eixos (Figura 1).



Figura 1. Aspecto pré-operatório.

No 28º dia de vida, foi realizada confecção de duplo retalho fasciocutâneo em região subescapular e glútea superior (Figuras 2, 3 e 4). No 7º dia de pós-operatório, evoluiu com área de sofrimento, em região superior do retalho glútea superior, sendo reabordado com sutura simples após desbridamento. No 34º dia da primeira cirurgia, foram retirados os pontos.

<sup>1</sup> Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.



Figura 2. Marcação dos retalhos.

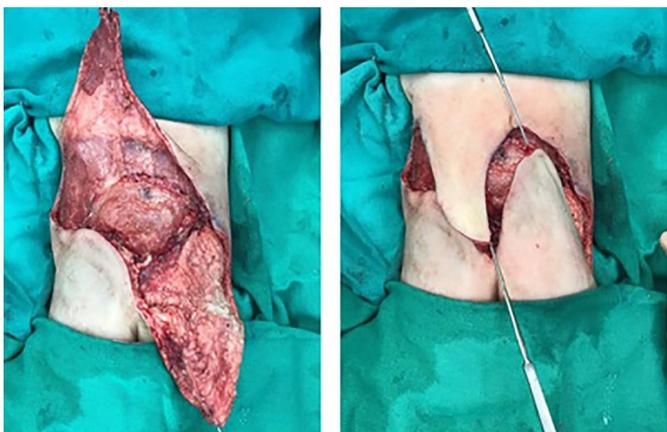


Figura 3. Posicionamento dos retalhos.



Figura 4. Aspecto no pós-operatório.

A paciente foi acompanhada pela equipe de cirurgia plástica até o 60º dia de pós-operatório, evoluindo sem complicações com fechamento completo da meningocele (Figura 5).



Figura 5. Aspecto no 60º dia de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

O principal objetivo do reparo da MMGC é a preservação dos elementos neurais expostos e a prevenção dos quadros infecciosos do sistema nervoso central. A intervenção cirúrgica precoce (até 48 horas) é fundamental para um melhor prognóstico neurológico<sup>5</sup>.

No pós-operatório do fechamento da meningocele, podem ocorrer complicações como deiscência, fístula e infecção. A deiscência é uma das complicações mais frequentes e pode ser utilizada laser-terapia para sua prevenção, com bons resultados<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a utilização desse tipo retalho para fechamento do defeito exposto, apresentou-se como alternativa viável, de fácil execução, com tempo cirúrgico reduzido e mínima perda sanguínea. A necrose de porção distal de um dos retalhos foi a única complicação observada, facilmente tratada. Notamos, assim, a importância da necessidade do fechamento precoce com a correção cirúrgica conjunta entre a neurocirurgia e cirurgia plástica a fim de reduzir as complicações.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar MJB, et al. Defeitos do fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. *J Pediatr (Rio J)*. 2003 Apr;79(2):129-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000200007>
2. World Health Organization (WHO). *World Atlas of Birth Defects*. Genebra: WHO; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/genomics/about/en/spinabifida.pdf>
3. Czeizel AE. Periconceptional folic acid and multivitamin supplementation for the prevention of neural tube defects and other congenital abnormalities. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2009;85(4):260-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/bdra.20563>
4. Chalain TM, Cohen SR, Burstein FD, Hudgins RJ, Boydston WR, O'Brien MS. Decision making in primary surgical repair of myelomeningoceles. *Ann Plast Surg*. 1995 Sep;35(3):272-8. PMID: 7503521 DOI: <https://doi.org/10.1097/0000637-199509000-00009>
5. Ulusoy MG, Koçer U, Sungur N, Karaaslan O, Kankaya Y, Ozdemir R, et al. Closure of meningocele defects with bilateral modified V-Y advancement flaps. *Ann Plast Surg*. 2005 Jun;54(6):640-4. PMID: 15900152 DOI: <https://doi.org/10.1097/01.sap.0000162522.77690.71>

\*Endereço Autor: **Fernando Gomes Ribeiro**  
R. Ávila Goularte, 900, Papicu, Fortaleza - CE, Brasil.  
CEP: 60150-160  
E-mail: frplastica@gmail.com