

Reconstrução de lesão complexa de parede abdominal: relato de caso



LUCAS MACHADO GOMES DE
PINHO PESSOA^{1,2*}

SALUSTIANO GOMES DE PINHO PESSOA^{1,2,3}

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0170

RESUMO

A correção de defeitos da parede abdominal é atividade recorrente na prática do cirurgião, como observamos nas correções de hérnias de parede abdominal, exéreses de neoplasias e lesões por trauma. O aumento da expertise profissional e a disponibilidade de malhas e curativos especiais tem possibilitado atuação cirúrgica em lesões mais complexas de parede abdominal. Na literatura, os trabalhos versam comumente sobre a correção de hérnias de parede abdominal e relatos sobre reconstruções ocasionadas por neoplasias são escassos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente abordado cirurgicamente para exérese de tumor recidivado de apêndice, que evoluiu com comprometimento extenso da parede abdominal, operado no Hospital Universitário Walter Cantídio. Casos complexos são beneficiados pela experiência das equipes multidisciplinares e uso de próteses especiais presentes nos serviços terciários de saúde, favorecendo de forma determinante a qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Cirurgia plástica; Abdome; Parede abdominal; Adenocarcinoma mucinoso; Neoplasias do apêndice.

INTRODUÇÃO

A correção de defeitos da parede abdominal é atividade recorrente na prática do cirurgião, como observamos nas correções de hérnias de parede abdominal, exéreses de neoplasias e lesões por trauma. O aumento da expertise profissional e a disponibilidade de malhas e curativos especiais tem possibilitado atuação cirúrgica em lesões mais complexas de parede abdominal. Na literatura, os trabalhos versam principalmente sobre a correção de hérnias. Relatos sobre reconstruções ocasionadas por neoplasias são escassos. Neste trabalho é relatado o caso de um paciente abordado cirurgicamente para exérese de tumor recidivado de apêndice, que evoluiu com comprometimento extenso da parede abdominal, operado no Hospital Universitário Walter Cantídio.

OBJETIVO

Relatar caso de paciente com história de adenocarcinoma mucinoso recidivado comprometendo extensamente a parede abdominal e a opção cirúrgica de reconstrução empregada.

MÉTODO

Trata-se de trabalho retrospectivo, observacional e descritivo do tipo relato de caso. Foram coletadas informações contidas em prontuário médico e imagens de arquivo do Serviço de Cirurgia Plástica do HUWC.

RESULTADOS

Paciente masculino, 41 anos, natural de Fortaleza e procedente de Eusébio, encaminhado ao serviço de cirurgia oncológica do HUWC – UFC devido recidiva de adenocarcinoma mucinoso de apêndice com invasão e erosão da parede abdominal e formando fístula entérica. Lesão de aproximadamente 19cm em seu maior diâmetro. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora e ressecção ampliada do tumor, colectomia direita, ressecção de segmento de íleo e

confeção de ileotransversoanastomose, ligadura do funículo espermático direito, e retirada da lesão da parede abdominal com margens macroscopicamente livres >3cm em monobloco (Figura 1). No mesmo tempo cirúrgico foi posicionada tela de polipropileno monofilamentar interposta por sutura de polidioxanona, associada à camada mais profunda de celulose oxidada regenerada em contato com as vísceras expostas (Figura 2). Seguido a isto, foi feito retalho músculo cutâneo com reto femoral direito e retalho fasciocutâneo da região tóracoepigástrica esquerda, e confeção de enxerto de pele parcial para cobrir a área doadora deste (Figura 3).



Figura 1. Pré-operatório da lesão e peça cirúrgica.

No pós-operatório o paciente evoluiu com pequena deiscência da ferida na zona de contato, entre os dois retalhos de aproximadamente 7cm, sendo decidido por fechamento por segunda intenção após retirada de trecho da tela que estava subjacente (Figura 4). O paciente evoluiu bem e com resultado satisfatório em acompanhamento ambulatorial (Figura 5).

¹ Universidade Federal do Ceará, Benfica, Fortaleza, CE, Brasil.

² Hospital Universitário Walter Cantídio, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Brasil.



Figura 2. Tela sintética posicionada.



Figura 4. Detalhe do tratamento da complicação da tela.



Figura 3. Pós-operatório imediato.



Figura 5. Pós-operatório tardio.

DISCUSSÃO

Lesões neoplásicas com acometimento extenso da parede abdominal em toda a sua espessura são desafiadoras pelo acometimento de estruturas nobres intra-abdominais, como grandes vasos e pela complexidade da reconstrução da parede abdominal com pouco tecido viável^{1,2}. Sabe-se que o uso de tela com componente biológico ou parcialmente absorvível é essencial para auxiliar na sustentação dos órgãos intra-abdominais³. Outras opções são o uso de próteses expansores de tecido, transposição de fásia lata, retalhos de reto femoral ou de musculatura dorsal, retalhos microcirúrgicos e enxertos^{1,3}.

A morbidade está relacionada com a doença de base e as complicações mais frequentes são rejeição da tela, deiscência de ferida ou herniação^{1,4}.

CONCLUSÃO

Casos complexos de reconstrução da parede abdominal por infiltração neoplásica são beneficiados pela experiência das equipes multidisciplinares e uso de próteses especiais

presentes nos serviços terciários de saúde, favorecendo de forma determinante a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Yezhelyev MV, Deigni O, Losken A. Management of full-thickness abdominal wall defects following tumor resection. *Ann Plast Surg.* 2012 Aug;69(2):186-91. PMID: 21629064 DOI: <https://doi.org/10.1097/SAP0b013e31821d0715>
2. Kovacevic P, et al. Reconstruction of full thickness abdominal wall defect following tumor resection: a case report. *Srp Arh Celok Lek.* 2014 May/Jun;142(5-6):347-50. PMID: 25033593 DOI: <https://doi.org/10.2298/SARH1406347K>
3. Singh NK, et al. Abdominal wall reconstruction. In: Neligan PC, editor. *Plastic Surgery.* Rio de Janeiro: Elsevier-Saunders; 2013. p.279-96.
4. Yang F. Radical tumor excision and immediate abdominal wall reconstruction in patients with aggressive neoplasm compromised full-thickness lower abdominal wall. *Am J Surgery.* 2013 Jan;205(1):15-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2012.04.007>

***Endereço Autor:**

Lucas Machado Gomes de Pinho Pessoa

Maria Tomásia 170, apto 1803 Aldeota, Fortaleza, CE, Brasil.

CEP 60150-170

E-mail: lucaspessoa.md@gmail.com