

Retalho plantar medial nas reconstruções de calcâneos pós-ressecção de melanoma acral: série de casos



SUELEN RIOS DE MELO ^{1*}

MARCUS VINICIUS PONTE DE SOUZA FILHO ^{1,2}

FERNANDO GOMES BEZERRA RIBEIRO ¹

KARINE LORENA SOUSA QUEIROZ ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0173

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo de câncer mais incidente em ambos os sexos no Brasil. Entretanto, cerca de 4% desses tumores são considerados melanomas e apresentam maior importância clínica, pois representam mais de 79% das mortes por câncer de pele e estão relacionados com a exposição à radiação ultravioleta solar. O melanoma cutâneo é o tipo de câncer que tem origem a partir dos melanócitos, células predominantemente localizadas na pele, mas também presentes no sistema nervoso central, trato gastrointestinal e retina¹.

O melanoma cutâneo é classificado em quatro subtipos principais: melanoma em lentigo maligno, melanoma disseminativo superficial, melanoma nodular e melanoma lentiginoso acral. O subtipo mais raro é o melanoma lentiginoso acral. Cerca de 60% desse subtipo ocorre na superfície plantar, sendo, frequentemente, diagnosticado em uma fase de lesão primária espessa, ocorrendo em idosos, com média de idade em torno dos 60 anos, sem predileção por sexo e em indivíduos não caucasianos (35 a 60%), sendo o mais agressivo dentre os melanomas.

O tratamento cirúrgico do melanoma acral é um grande desafio, visto que o fechamento primário da ferida se torna mais difícil devido à localização, tornando complexa a reconstrução cirúrgica. Outro desafio é a ressecção da lesão, cujo objetivo é a cura e evitar a recorrência local^{1,2}.

OBJETIVO

Descrever uma série de três casos de pacientes que apresentaram melanoma acral restritos à região do calcâneo e que foram submetidos à reconstrução imediata com retalho plantar medial, apresentando um satisfatório resultado funcional e estético.

MÉTODO

Este trabalho é baseado na análise retrospectiva descritiva de uma série de 3 casos de melanoma acral restritos à região do calcâneo, que foram submetidos à reconstrução imediata com retalho plantar medial, em um hospital terciário na cidade de Fortaleza. Em todos os casos apresentados foi realizada a pesquisa de linfonodos sentinela e em todos os casos a pesquisa foi negativa.

RESUMO

O melanoma cutâneo é classificado em quatro subtipos principais, sendo o melanoma lentiginoso acral, o subtipo mais raro, ocorrendo em 60% dos casos na superfície plantar, sendo o mais agressivo dentre os melanomas. O tratamento cirúrgico do melanoma acral é um grande desafio técnico para o cirurgião, visto que a cobertura do pé e, especialmente, da região do calcâneo apresenta alto grau de especialização dos tecidos envolvidos, além de imobilização dos tecidos adjacentes, tornando complexa essa reconstrução cirúrgica. Outro desafio é a ressecção da lesão, cujo objetivo é a cura e evitar a recorrência local. Este trabalho tem por objetivo relatar uma série de 3 casos de melanoma acral restritos a região do calcâneo, que foram submetidos à reconstrução imediata com retalho plantar medial que apresentaram satisfatório resultado funcional e estético.

Descritores: Calcâneo; Melanoma; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Retalhos cirúrgicos; Retalho perfurante.

Tabela 1. Caracterização dos casos.

Sexo	Idade	Índice de Breslow	Dimensão da lesão
Masculino	63 anos	"in situ"	6,5 x 6,0 mm
Masculino	72 anos	<1 mm	9,0 x 8,0 mm
Feminino	62 anos	"in situ"	7,0 x 7,5 mm
Feminino	65 anos	"in situ"	7,5 x 7,5 mm

RESULTADOS

Retalho plantar medial foi realizado em 4 pacientes com sobrevida em 100% dos casos. A enxertia da área doadora foi realizada em metade dos casos no mesmo momento que foi feito a confecção do retalho. Todos os enxertos tiveram uma pega superior a 80%. Os pacientes começaram a deambular com 3 semanas do pós-operatório. Em 2 casos houve redução da sensibilidade do hálux que foi recuperada em até 6 meses. Os pacientes retornaram para as suas atividades laborativas em 8 semanas. Até o presente estudo não houve recidiva da lesão (Figuras 1, 2, 3 e 4).

DISCUSSÃO

O tratamento cirúrgico do melanoma acral com excisão completa da lesão, e com margens de acordo com o índice de Breslow, é um grande desafio devido à ressecção produzir defeitos em extremidades que não podem ser fechadas com síntese primária. As reconstruções complexas das lesões do pé são planejadas com base nas subunidades anatômicas e são sempre um desafio reconstrutivo devido às peculiaridades anatômicas dessas regiões, como a presença de pele pouco elástica, vascularização escassa, pouco tecido subcutâneo, presença de proeminências ósseas e poucas opções de retalhos locais³. As áreas de apoio plantar são bastante susceptíveis ao trauma e podem ocorrer úlceras crônicas e de pressão, tornando mais complexas essas reconstruções.

Os retalhos fasciocutâneos são a primeira opção para a reconstrução da região plantar do pé e calcâneo, com isso o

¹ Hospital Geral de Fortaleza, Papicu, Fortaleza, CE, Brasil.

² Hospital Haroldo Juaçaba, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil.



Figura 1. Marcação de lesão em calcâneo.



Figura 2. Exérese da lesão com margens.



Figura 3. Pós-operatório imediato de transferência do retalho plantar medial para o calcâneo.



Figura 4. Pós-operatório tardio com 6 semanas.

retalho plantar medial usando pele do arco plantar do pé e irrigado pela artéria plantar medial ocupa uma posição de destaque, pois proporciona uma cobertura cutânea resistente, com aparência mais próxima do normal por se tratar de retalho regional^{3,4,5}. A inervação desse retalho proveniente do ramo cutâneo do nervo plantar medial é preservada, conferindo sensibilidade importante para a deambulação do paciente, sendo esse fator de proteção ao mesmo. Uma desvantagem do retalho baseado na artéria plantar medial é o sacrifício de uma artéria do pé. Outra desvantagem desse retalho é baseada na sua limitação em tamanho, dificultando o preenchimento de defeitos profundos e cavitários extensos.

Dessa forma, retalhos musculares ou fasciocutâneos maiores devem ser usados para cobertura de tais defeitos. Em todos os casos descritos nesse trabalho, o retalho plantar medial foi bem indicado, pois a lesão se limitava a região do calcâneo. Os retalhos fasciocutâneos locorregionais oferecem uma alternativa aos retalhos livres para a reconstrução em membros inferiores, especialmente tratando-se do calcâneo.

Os retalhos livres seriam indicados para casos mais complexos, quando nenhum dos retalhos locorregionais estiverem disponíveis. A microcirurgia pode demandar maior tempo cirúrgico que os retalhos locorregionais e necessita de uma equipe especializada^{2,3,5}. Nas reconstruções de calcâneo, o retalho sural reverso também é uma boa alternativa. O inconveniente do retalho sural reverso é a perda da sensibilidade no maléolo lateral, face lateral do pé e quinto pododáctilo devido à ligadura do nervo sural, porém ele proporciona uma boa aderência a área receptora do calcâneo⁴.

Qualquer que seja o retalho empregado na reconstrução dos membros, sua indicação deve ser o mais precoce possível, pois o sucesso não está associado exclusivamente ao índice

do sucesso dos retalhos, e sim, à mobilidade das articulações dos seus membros, com marcha normal e, finalmente, com o retorno do paciente ao trabalho⁵.

CONCLUSÃO

Os retalhos fasciocutâneos locorregionais, como o retalho plantar medial, demonstrou ser uma boa opção terapêutica para reconstrução de defeitos limitados ao calcâneo em pacientes com melanoma acral, apresentando baixo percentual de complicações, satisfatório resultado funcional e estético. A confecção cirúrgica desse retalho requer habilidade técnica com tempo cirúrgico curto e mínima perda sanguínea, sendo a reconstrução realizada em tempo cirúrgico único.

REFERÊNCIAS

1. Dimatos DC, Duarte FO, Machado RS, Vieira VJ, Vasconcelos ZAA, Bins-Ely J, Neves RD. Melanoma cutâneo no Brasil. *ACM Arq Catarin Med.* 2009;38(Supl 1):14-9.
2. Maia M, Ferrari N, Russo C, Ribeiro MCSA. Melanoma acrolentiginoso: um desafio ao diagnóstico precoce. *An Bras Dermatol.* 2003 Oct;78(5):553-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500004>
3. Barreiro GC, Baptista RR, Busnardo F, Olivani M, Ferreira MC. Reconstrução de planta de pé de acordo com o conceito das subunidades anatômicas. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(3 Supl 1):81.
4. Garcia AMC. Retalho sural reverso para reconstrução distal da perna, tornozelo, calcanhar e do pé. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(1):96-103.
5. Martins GB, Moreira AA, Viana FO. Reconstrução de lesões de partes moles do calcanhar com uso de retalhos fasciocutâneos. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(1):104-9.

***Endereço Autor:**

Suelen Rios de Melo

Av. Paisagística, 100, Edson Queiroz, Fortaleza, CE, Brasil.

CEP: 6081-253

E-mail: suelenrios@oi.com.br