

# Uso do retalho adipofascial reverso para cobertura dos dedos da mão após trauma: relato de caso



PAULO EDUARDO MACEDO  
CARUSO 1\*

DÉBORA KOR 1  
MARCELO LOPES DIAS KOLLING 1  
JOSÉ HENRIQUE GUIMARÃES FLORIANI 1  
JEFERSON LUÍS BRAGA SILVA 1  
MARCOS RICARDO DE OLIVEIRA JAEGER 1

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0188

## INTRODUÇÃO

Os traumas e patologias relacionadas a mão e punho estão entre as principais causas de afastamento por acidentes de trabalho no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS)<sup>1</sup>. O desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas de reconstrução dessa região anatômica é uma busca constante pelos cirurgiões plásticos e cirurgiões de mão. A cirurgia para cobertura do dorso dos dedos exige um retalho com boa durabilidade, cor e contorno adequados, para que haja uma cobertura satisfatória da lesão<sup>2</sup>. O retalho adipofascial é uma boa alternativa, já que fornece espessura adequada, boa elasticidade e mínima deformidade da região doadora, além da simplicidade e curta duração do procedimento<sup>3</sup>.

## OBJETIVO

Demonstrar o uso do retalho adipofascial reverso para reconstrução de lesões em região do dorso da mão e dos dedos.

## RELATO DE CASO

Paciente 28 anos, masculino, previamente hígido, com lesão por desenlucamento traumático de múltiplos dedos da mão esquerda. Sofreu o acidente em ambiente de trabalho, enquanto manobrava uma máquina de pressão automatizada, desenvolvida para montagem de calçados. O paciente retirou intencionalmente um dispositivo de proteção, a fim de executar a tarefa mais rapidamente. Devido a alteração na máquina, toda pressão que seria imposta apenas sob o sapato, foi também imposta sob sua mão, forçando-o a esticá-la, o que resultou em uma completa avulsão da cobertura cutânea com exposição das falanges do segundo, terceiro e quarto dedos do dorso da mão esquerda. A cobertura cutânea foi planejada para restabelecer a superfície deslizante dos tendões extensores, evitando retalhos volumosos. O retalho adipofascial reverso foi considerado uma opção antes de um retalho microcirúrgico. O retalho para a mão foi planejado com base nas pequenas perfurantes ao nível da articulação do punho. O procedimento foi realizado sob anestesia regional - bloqueio do plexo braquial por via transaxilar - com

## RESUMO

**Introdução:** Os traumas e patologias relacionadas a mão e punho estão entre as principais causas de afastamento por acidentes de trabalho no Brasil. O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas de reconstrução dessa região anatômica é uma busca constante pelos cirurgiões plásticos. **Objetivo:** Uso do retalho adipofascial reverso para reconstrução de lesões em região do dorso da mão e dos dedos. **Relato de caso:** 28 anos, masculino, com lesão por desenlucamento traumático de múltiplos dedos da mão esquerda. A cobertura cutânea foi planejada para restabelecer a superfície deslizante dos tendões extensores. O retalho adipofascial reverso foi o escolhido para a reconstrução. **Discussão:** O papel do cirurgião plástico é buscar uma alternativa de tratamento que possa ser realizado de maneira prática e com um bom resultado pós-operatório. **Conclusão:** O uso do retalho adipofascial reverso para cobertura de lesões por desenlucamento das mãos e dos dedos se mostra uma boa para reconstrução. **Descritores:** Retalhos cirúrgicos; Deformidades adquiridas da mão; Cirurgia plástica; Reconstrução; Traumatismos da mão; Traumatismos dos dedos.

duração total do procedimento de aproximadamente uma hora, quando o torniquete foi liberado permitindo a circulação total para a extremidade superior (Figuras 1 a 3).



Figura 1. Pré-operatório: lesão necrosante dos quirodáctilos.



Figura 2. Pré-operatório: aspecto após desbridamento.

<sup>1</sup> Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Jardim Botânico, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 3. Trans-operatório: dissecação dos planos do retalho.

## RESULTADOS

O paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações como deiscência de suturas ou sofrimento do retalho, mantendo acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar. Apresentou mobilidade completa do membro e dedos após 6 meses de fisioterapia.

## DISCUSSÃO

Traumas de mão têm implicações diversas quando comparados a outras regiões do corpo, já que podem causar grande repercussão na vida do paciente. Lesões graves ocasionam grande incapacidade funcional que pode limitar, de maneira temporária ou permanente, o indivíduo nas atividades laborais e até mesmo nas básicas do dia-a-dia, como alimentar-se ou cuidar da higiene pessoal. O papel do cirurgião plástico e do especialista em mão é de buscar uma alternativa de tratamento, que possa ser realizado de maneira prática e com um bom resultado pós-operatório (Figuras 4 e 5). O uso do retalho adipofascial reverso para cobertura de lesões por deslucamento das mãos e dos dedos se mostra uma boa opção, desde que o pedículo dorsal esteja preservado. Foi descrito na literatura que o retalho era baseado em um pedículo randômico, porém em estudos realizados por *Braga-Silva et al, em 20043*, foi demonstrado a existência de dois ramos dorsais constantes, originados da própria artéria digital palmar sobre as falanges proximal e média. Esses ramos surgem em locais previsíveis próximos à articulação interfalangiana proximal (IFP). Também, há simetria dos ramos dorsais das artérias digitais ulnar e radial de cada dedo. Também, é importante salientar que devem ser avaliadas e excluídas lesões ósseas ou tendíneas, para evitar a formação de aderências, proporcionando funcionalidade adequada ao paciente.



Figura 4. Pós-operatório: cobertura total das lesões.



Figura 5. Pós-operatório.

## CONCLUSÃO

O retalho adipofascial reverso é uma excelente escolha para reconstrução de lesões no dorso da mão e das falanges média e distal dos dedos, uma vez que, possui suprimento vascular constante e previsível, não demanda microcirurgia, fornece boa adequação da zona doadora e resultado funcional satisfatório no pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Fazenda (BR). Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Brasília (DF): MF; 2017.
2. Lee S, Jinsoo K, Dongchul L, Siyoung R, Kyungiin L. Abstract: fingertip reconstruction with adipofascial island flap. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Sep;4(Suppl 9):205-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.GOX.0000503168.38546.66>
3. Braga-Silva J, et al. The adipofascial turn-over flap for coverage of the dorsum of the finger: a modified surgical technique. *J Hand Surg Am*. 2004 Nov;29(6):1038-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2004.07.007>
4. Braga-Silva J, Kuyven CR, Fallopa F, Albertoni W. An anatomical study of the dorsal cutaneous branches of the digital arteries. *J Hand Surg*. 2002;27(6):577-9. DOI: <https://doi.org/10.1054/jhsb.2002.0830>
5. Lai CS, Lin SD, Yang CC, Chou CK. The adipofascial turn-over flap for complicated dorsal skin defects of the hand and finger. *Br J Plast Surg*. 1991 Apr;44(3):165-9. PMID: 2025750 DOI: [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(91\)90119-5](https://doi.org/10.1016/0007-1226(91)90119-5)
6. Lee S, Jinsoo K, Dongchul L, Siyoung R, Kyungjin L. Fingertip Reconstruction with Adipofascial Island Flap. *PSTM Abstract Supplement. Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Sep;4(Suppl 9):205-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.GOX.0000503168.38546.66>

\*Endereço Autor:

Paulo Eduardo Macedo Caruso  
Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico, Porto Alegre, RS, Brasil.  
CEP 90619-900  
E-mail: pauloemcaruso@gmail.com