

Reconstrução do canto medial da pálpebra com um retalho paramediano frontal: Relato de caso

Reconstruction of the Medial Canthus of the Eyelid with a Paramedian Forehead Flap: Case Report

Leandro Ricardo de Aquino Santos¹  David Alejandro Villafañe Sarmiento¹ 
Rafaela Xavier de Almeida Amaral¹  Andre Villani Correa Mafra¹ 

¹ Especialidade de Cirurgia Plástica, Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil

Endereço para correspondência Leandro Ricardo de Aquino Santos, , Especialidade de Cirurgia Plástica, Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil (e-mail: leandroras@yahoo.com.br).

Rev Bras Cir Plást 2025;40:s00451809361.

Resumo

Palavras-chave

- ▶ carcinoma basocelular
- ▶ cartilagem da orelha
- ▶ ectrópio
- ▶ neoplasias orbitárias
- ▶ órbita
- ▶ retalho perforante

A reconstrução do canto medial da pálpebra é considerada um procedimento cirúrgico de alta complexidade, e existem diferentes técnicas descritas que são utilizadas a depender do tipo de lesão, da localização, da profundidade e da extensão do defeito resultante. Uma opção reconstrutiva de grande valia para defeitos do canto medial da pálpebra é o retalho paramediano frontal, devido à proximidade da fronte com a órbita e à segurança de seu pedículo vascular supratrocLEAR. O objetivo deste relato de caso é compartilhar o resultado satisfatório obtido na reconstrução de um defeito do canto medial da pálpebra após exérese de lesão tumoral recidivada, por meio da utilização de retalho paramediano frontal associado a cantopexia e cantoplastia em diferentes tempos cirúrgicos.

Abstract

Keywords

- ▶ carcinoma, basal cell
- ▶ ear cartilage
- ▶ ectropion
- ▶ orbit
- ▶ orbital neoplasms
- ▶ perforator flap

Reconstruction of the medial corner of the eyelid is considered a highly complex surgical procedure, and there are different techniques described that are used depending on the type of injury, location, depth and extension of the resulting defect. A valuable reconstructive option for defects in the medial corner of the eyelid is the frontal paramedian flap, due to the proximity of the forehead to the orbit and the security of its supratrochlear vascular pedicle. The objective of the present case report is to share the satisfactory result obtained in the reconstruction of a defect in the medial corner of the eyelid after the excision of a recurrent tumor lesion, through the use of a frontal paramedian flap associated with canthopexy and canthoplasty at different surgical times.

Introdução

A reconstrução do canto medial da pálpebra é considerada um procedimento cirúrgico de alta complexidade, devido à presença de estruturas anatômicas frágeis e de grande importância

na funcionalidade orbital, o que acaba por exigir habilidades técnicas, conhecimento anatômico detalhado e grande experiência por parte do cirurgião plástico. As opções para reconstrução variam de acordo com alguns aspectos, entre eles: tipo de lesão, localização, profundidade e tamanho, assim como a

recebido
15 de março de 2024
aceito
24 de março de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0045-1809361>.
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

extensão do defeito resultante e fatores associados.¹ O resultado da reconstrução visa principalmente a preservar ou a restabelecer o funcionamento adequado dessa nobre região, sem perder a estética, dada sua importância na harmonia facial.

Os métodos cirúrgicos tradicionais de reconstrução incluem síntese primária, retalhos locais e à distância, retalhos livres e enxertos de pele, sendo que cada opção tem suas vantagens e desvantagens, a depender da gravidade da lesão.² Uma das técnicas mais utilizadas em defeitos extensos é o retalho paramediano frontal, que além de ser útil na reconstrução nasal, é também uma ótima alternativa nas alterações periorbitais, principalmente devido à proximidade da frente com a órbita, ao fato de ser um retalho de interpolação com fácil movimento giratório de seu pedículo e ao suficiente suprimento sanguíneo mediado pela artéria supratroclear. Além de sua segurança, outra vantagem é a pequena morbidade na área doadora, que pode inclusive cicatrizar por segunda intenção. Como desvantagens, citam-se a necessidade de um novo ato cirúrgico para autonomização e o excesso de volume de tecido adiposo do retalho.^{1,3,4}

Neste artigo, descrevemos um caso clínico complexo, no qual realizamos a exérese de uma neoplasia no canto medial da pálpebra e reconstrução com retalho paramediano frontal. Foram necessários refinamentos técnicos posteriormente para melhora de ectrópio, incluindo cantopexia lateral e cantoplastia medial com enxerto condro-pericondral de escafa.

Objetivo

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico em que foi utilizado o retalho paramediano frontal para cobertura de defeito do canto medial da pálpebra após exérese de neoplasia local recidivada.

Materiais e Métodos

O presente estudo é um relato de caso com devida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mater Dei via Plataforma Brasil (CAAE: 78263424.3.0000.5128). As informações foram obtidas por meio de acesso ao prontuário do paciente, entrevista médica com o mesmo, acompanhamento ao longo do tratamento e revisão da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane, pesquisando pelas palavras chaves: *pálpebra, reconstrução, tumor, retalho paramediano frontal, cantopexia, cantoplastia, diagnóstico, tratamento e complicações, e cateterização de vias lacrimais*.

Relato de Caso

Relatamos aqui o caso de um paciente de 56 anos de idade, do sexo masculino, branco, referenciado para a equipe de cirurgia craniomaxilofacial do Hospital Mater Dei, em Belo Horizonte, em função de tumor recidivado no canto medial da pálpebra direita (►Fig. 1). Anatomopatológicos prévios da lesão evidenciaram carcinoma basocelular (CBC) subtipo superficial e multicêntrico inicialmente e nodular e infiltra-



Fig. 1 Tumor recidivado (carcinoma basocelular esclerodermiforme) no canto medial da órbita direita.

tivo em uma segunda biópsia, tendo sido procedida reconstrução com retalho de Mustardé há cinco anos.

O paciente negava comorbidades e possuía história de múltiplas ressecções de neoplasias cutâneas.

Após os exames de risco cirúrgico, o paciente foi submetido à exérese do tumor no canto medial da pálpebra direita sob anestesia geral. Foram aplicadas margens de segurança periféricas de 6 mm e houve a necessidade de ressecção das lamelas anterior e posterior do segmento acometido das pálpebras superior e inferior (►Fig. 2). O defeito foi reconstruído no mesmo ato operatório por meio de um retalho paramediano frontal ipsilateral, sem necessidade de enxerto do seu pedículo. A área doadora do retalho foi fechada primariamente (►Fig. 3).

Não houve intercorrências no peri ou pós-operatório e os pontos foram retirados de maneira habitual, em uma semana. O resultado do anatomopatológico foi CBC esclerodermiforme com acometimento de margem caudal.

Após um mês, o paciente (►Fig. 4) foi novamente conduzido ao bloco cirúrgico para ampliação de margens (que



Fig. 2 Defeito resultante da ressecção com margens oncológicas de lesão tumoral (carcinoma basocelular esclerodermiforme) do canto medial da órbita direita.



Fig. 3 Transposição de retalho paramediano frontal para reconstrução do defeito de canto medial da órbita direita.

também foram de 6 mm) e autonomização do pedículo do retalho paramediano frontal (►Fig. 5). O novo anatomopatológico apresentou margens livres de doença neoplásica.

Houve evolução para perda de sustentação palpebral inferior e lacrimejamento contínuo (►Fig. 6), sendo proposto um terceiro tempo cirúrgico após cinco meses da última abordagem. Foi realizado o afinamento do retalho paramediano frontal autonomizado, cuja dissecação ressaltou a perviedade da via lacrimal superior (►Fig. 7). Foram associadas cantopexia lateral e cantoplastia medial com utilização de enxerto condro-pericondral de escafa, que foi fixado ao tarso remanescente da pálpebra inferior e ao ligamento cantal medial (►Fig. 8).

O paciente apresentou melhora sintomática e no momento apresenta-se com uma reconstrução esteticamente favorável (►Fig. 9), que permite uma boa adaptação



Fig. 4 Aspecto palpebral após um mês do primeiro tempo cirúrgico, em que foi ressecado tumor (carcinoma basocelular esclerodermiforme) do canto medial da órbita direita e transposto retalho paramediano frontal.



Fig. 5 Aspecto reconstrutivo após ampliação de margens e autonomização de pedículo de retalho médio frontal.



Fig. 6 Perda de sustentação palpebral inferior resultante da ressecção de tumor (carcinoma basocelular esclerodermiforme) do canto medial da órbita direita.



Fig. 7 Perviedade de via lacrimal superior.



Fig. 8 Fixação de enxerto condro-pericondral de escafa ao tarso remanescente da pálpebra inferior e ao ligamento cantal medial.

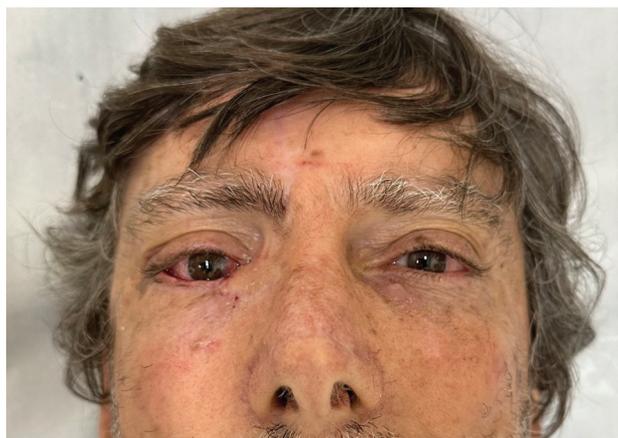


Fig. 9 Aspecto final de reconstrução órbita-palpebral após três tempos cirúrgicos.

ao convívio social. Seguirá em acompanhamento contínuo para detecção precoce de eventuais novas lesões de pele.

Discussão

Aproximadamente 5 a 10% de todos os casos de câncer de pele ocorrem na área periorbital.⁵ O CBC, que é o tipo mais comum de neoplasia cutânea, é responsável por cerca de 90% dos tumores malignos das pálpebras. O carcinoma de células escamosas é o segundo tipo mais comum de câncer de pele, compreendendo 5 a 10% dos tumores periorbitais, seguido pelo carcinoma sebáceo e pelo melanoma, ambos relativamente incomuns.⁶

A exérese de tumor cutâneo maligno na área periorbital pode se tornar um procedimento de reconstrução facial mais exigente, uma vez que a ressecção do tumor pode resultar em defeitos combinados do canto medial e das pálpebras, acometimento dos ductos lacrimais e até mesmo defeitos profundos com enucleação. Entre as alterações secundárias da reconstrução facial e periorbital, a retração palpebral é uma complicação bastante comum. As etiologias da retração palpebral incluem encurtamento lamelar anterior, tensão vertical de um retalho e ectrópio medial. Erros comuns que levam a esses resultados incluem má fixação do ligamento cantal lateral ao tubérculo de Whitnall, fixação inadequada ou falta de fixação da porção posterior do ligamento cantal medial, sub-dimensionamento de um enxerto ou retalho de pele e/ou ancoragem profunda inadequada.

O retalho paramediano frontal é uma opção reconstrutiva para os defeitos do canto medial da pálpebra, sobretudo nos casos em que a lesão acomete suas extremidades internas. A programação cirúrgica é de no mínimo 2 tempos, sendo o 1º para transposição do retalho e o 2º, após 3 ou 4 semanas, para sua autonomização. Refinamentos sequenciais podem ser necessários para a melhora funcional e/ou cosmética.⁴

No caso descrito, optamos por não realizar nenhum procedimento de cantopexia ou cantoplastia no primeiro e no segundo tempos cirúrgicos em função do caráter oncológico, uma vez que houve comprometimento da margem caudal em nossa primeira abordagem. Ressaltamos que

apesar do retalho paramediano frontal já ter sido transposto, foi possível fazer a ampliação das margens cirúrgicas de maneira eficaz. Somente após a definição de ausência de neoplasia que nos concentramos nos procedimentos para melhora de esclera aparente e de ectrópio, justificáveis pela ressecção extensa de todas as lamelas da pálpebra inferior.

O procedimento adotado de cantopexia associada à cantoplastia medial com enxerto condro-pericondril de escafa melhorou satisfatoriamente a sustentação palpebral. Por conseguinte, o afinamento do volume do retalho paramediano também foi fundamental para a aparência mais natural da região periorbital de nosso paciente.

Quanto às vias lacrimais, sua cateterização é comumente empregada para se evitar epífora nas reconstruções do canto medial da pálpebra. Porém, este procedimento não é isento de riscos, havendo possibilidade de formação de falsa via, de granuloma piogênico, inflamação e infecção do canalículo, migração interna ou externa do tubo, irritação nasal crônica, abrasão corneana e extrusão de silicone.⁷ Preferimos não cateterizar a via lacrimal inferior no caso descrito por termos mantido a perviedade da via lacrimal superior e tendo em mente as possíveis complicações da manipulação cirúrgica dos ductos lacrimais. Esta conduta não resultou em prejuízo funcional para o paciente, cujo lacrimejamento excessivo inicial apresentou evolução favorável com o tratamento cirúrgico de ectrópio.

Ressalta-se ainda que cirurgia micrográfica de Mohs e corte e congelamento poderiam ter sido utilizados nas duas primeiras oportunidades em que conduzimos o paciente ao bloco cirúrgico, de modo a evitar comprometimento de margens. Todavia o paciente não possuía recursos financeiros para a complementação particular necessária para a execução de Mohs, e corte e congelamento não são habituais no tratamento de neoplasias cutâneas em nosso serviço.

Por fim, as grandes lições do caso são: 1) carcinomas basocelulares de subtipos agressivos localizados no canto medial da pálpebra têm alto potencial de acometimento de estruturas nobres pelo crescimento tumoral ou pela ressecção com as margens de segurança necessárias, e se beneficiam de reparação de todas as lamelas palpebrais afetadas; 2) o retalho paramediano frontal é uma opção reconstrutiva interessante, sobretudo quando outros retalhos, como o de Esser ou Mustardé, já tiverem sido utilizados.

Conclusão

Em pacientes com defeitos do canto medial da pálpebra, a reconstrução com retalho paramediano frontal é um método seguro e confiável, com resultados satisfatórios dos pontos de vista funcional e estético. O retalho pode ser refinado

quantas vezes for necessário, e novos procedimentos reconstrutivos podem ser adotados nas reabordagens.

Contribuições dos autores

LRAS: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação – preparação do original, redação – revisão e edição, supervisão, validação, visualização; DAVS: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, investigação, redação – preparação do original, redação – revisão e edição, validação, visualização; RXAA: coleta de dados, redação – revisão e edição, visualização; avcm: aprovação final do manuscrito, gerenciamento do projeto, supervisão.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Ensaio Clínico

Não.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- 1 Passini AP, Agacy RO, Tissiani LAL, Albano AdM. Reconstrução da pálpebra superior com retalho médio-frontal em tempo único associado a tarsorrafia lateral permanente. *Rev Bras Cir Plást* 2009;24(02):252–255. Doi: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0142
- 2 Durso DA, Bocardo SD. Reconstrução das zonas II e III palpebrais: série de casos. *Rev Bras Cir Plást* 2020;35(03):288–293. Doi: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0052
- 3 Sicilia-Castro D, Gacto-Sanchez P, Gomez-Cia T, Del-Estad-Cabello A, Infante-Cossio P. Forehead flap with contralateral eyelids and canthal transposition in periorbital reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2016;69(09):1311–1313. Doi: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0052
- 4 Brusati R, Colletti G, Redaelli V. Upper eyelid reconstruction with forehead galeal flap. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62(07):901–905. Doi: 10.1016/j.bjps.2007.11.055
- 5 Pitanguy I, Ramos AS. The frontal branch of the facial nerve: the importance of its variations in face lifting. *Plast Reconstr Surg* 1966;38(04):352–356. Doi: 10.1097/00006534-196610000-00010
- 6 Cook BE Jr, Bartley GB. Treatment options and future prospects for the management of eyelid malignancies: an evidence-based update. *Ophthalmology* 2001;108(11):2088–2098, quiz 2099–2100, 2121. Doi: 10.1016/s0161-6420(01)00796-5
- 7 Rossi JV, Costa MN. Laceração canalicular: uma técnica simplificada de sutura. *Arq Bras Oftalmol* 2003;66(3):351–354. Doi: 10.1590/S0004-27492003000300017