

Reconstrução da porção medial da pálpebra inferior com retalho de Imre

Reconstruction of medial portion of inferior eyelid using the Imre flap

MARINA FELCA BEIRIGO¹

GABRIEL SALUM

D'ALESSANDRO¹

DENIS OKSMAN²

TATIANA REGO NUNES¹

FÁBIO DE FREITAS BUSNARDO³

WALTER SOARES PINTO⁴

RESUMO

Introdução: A reconstrução da pálpebra inferior se constitui em um importante capítulo de reconstrução facial, tanto por seu aspecto estético quanto por sua importância funcional, evitando comprometimentos oculares mais graves. Dissertamos neste artigo sobre uma excelente opção terapêutica para esse tipo de reconstrução, especialmente em casos de defeitos extensos da pálpebra. **Relato dos casos:** Foram operados dois pacientes, em junho de 2008, que apresentavam defeitos da pálpebra inferior entre 50% e 75% da mesma após ressecção de tumores de pele. Esses pacientes foram submetidos à reconstrução com retalho de Imre, descrito, em 1903, pelo cirurgião Joseph Imre, seguindo sua marcação original, evoluindo com resultado efetivo quanto a sua importância funcional e estética. Os casos operados apresentaram bom posicionamento das pálpebras inferiores, sem ectrópio, apresentando apenas uma leve esclera aparente, porém sem repercussão funcional em um dos casos operados. As cicatrizes resultantes localizaram-se nos sulcos naturais da face. **Discussão:** Consideramos que a técnica proposta por Imre se adequa às necessidades da reconstrução palpebral inferior, proporcionando bom resultado funcional e estético, com pouca morbidade de área doadora. **Conclusão:** O retalho de Imre se constitui em mais uma opção para reconstrução da porção medial da pálpebra inferior, sendo de fácil execução e reprodutível, mesmo em grandes defeitos da mesma.

Descritores: Pálpebras/cirurgia. Doenças palpebrais/cirurgia. Retalhos cirúrgicos. Carcinoma basocelular/complicações. Cirurgia plástica.

SUMMARY

Introduction: The inferior eyelid reconstruction is one of the important issues about facial reconstruction. Besides its aesthetical importance, there is its functional one, avoiding ocular problems. In this article we present an excellent option of eyelid reconstruction - the Imre flap - especially in defects greater than 50% of extension. **Cases report:** In July 2008, two patients were gone under surgery because skin cancer on inferior eyelid. The eyelid defects were about 50 to 75% of the extension of them. The Imre flap was described first by Joseph Imre, in 1903. His original technique was followed and the results were functional and aesthetical effective. **Discussion:** We considered that the Imre flap is applicable and useful to reconstruct the inferior eyelid, with little morbidity of the donor area and a great final result. **Conclusion:** The Imre flap is one more option to reconstruct the inferior eyelid portion. It's a reproducible and an easy technique available to reconstruct large defects of inferior eyelid.

Descriptors: Eyelids/surgery. Eyelid diseases/surgery. Surgical flaps. Carcinoma, basal cell/ complications. Surgery, plastic.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido em: 29/6/2009
Artigo aceito: 9/11/2009

1. Residente de Cirurgia Plástica da Universidade Santo Amaro.
2. Médico especialista em Cirurgia Plástica; ex-residente em Cirurgia plástica pela Universidade Santo Amaro.
3. Médico especialista em Cirurgia Plástica; Ex-professor do Serviço de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Santo Amaro; Professor da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
4. Doutor em Cirurgia Plástica, Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Professor regente e chefe do Serviço de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Santo Amaro

INTRODUÇÃO

A reconstrução das pálpebras inferiores deve ser tratada com extrema cautela pelos cirurgiões plásticos. Em sua porção medial, cuidado deve ser tomado com as estruturas das lamelas anterior (pele e músculo orbicular do olho), medial (septo orbitário) e posterior (tarso e conjuntiva) e do canto medial, especialmente o ligamento cantal medial^{1,2}. Diversas opções de reconstrução são apresentadas na literatura. Para casos em que os defeitos resultantes na porção medial da pálpebra inferior e canto medial (Zonas II e III) se constituem entre 50 e 75% da extensão palpebral, temos optado em nosso serviço pela utilização do retalho de Imre, descrito em 1903 pelo cirurgião Joseph Imre³. A depender da necessidade de reconstrução das lamelas média e posterior, associamos ao retalho enxerto cartilaginoso da concha auricular⁴.

O objetivo do trabalho é divulgar a conduta que adotamos no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de Santo Amaro (UNISA) para reconstrução da porção medial da pálpebra inferior, pois consideramos o retalho de Imre versátil e de fácil execução.

RELATO DOS CASOS

Em junho de 2008, submetemos dois pacientes à exérese de carcinomas basocelulares de pele da porção medial da pálpebra inferior e canto medial. Ambos apresentavam extensas lesões, que resultaram em defeitos entre 50% e 75% de extensão da pálpebra inferior. Ambos os pacientes

operados foram submetidos à anestesia geral e marcação previa do retalho, conforme marcação original descrita por Imre (Figura 1), preservando os sulcos naturais da face, como o sulco nasogeniano e nasolabial.

O primeiro paciente, do sexo masculino, 38 anos, apresentava defeito de cerca de 70% de extensão da pálpebra inferior e canto medial, em espessura parcial, que poupava apenas a conjuntiva. O retalho foi marcado e descolado no plano subcutâneo, seguindo a marcação natural do sulco naso-labial (Figuras 2 e 3). Para reconstrução do tarso foi utilizado enxerto de cartilagem de concha do pavilhão auricular ipsilateral (Figura 4). O ducto lacrimal foi cateterizado para evitar lesão e não se apresentava acometido pela neoplasia.

A segunda paciente, do sexo feminino, 50 anos, apresentava defeito de cerca de 50% de extensão na pálpebra inferior em espessura parcial, poupando o septo orbitário, tarso e conjuntiva, porém acometendo a porção anterior do ligamento cantal medial. O retalho foi realizado da mesma maneira, e a porção anterior do ligamento foi fixada ao processo frontal da maxila com mononylon 2-0, após perfuração do mesmo (Figuras 5 e 6).

Em ambos os casos, o retalho foi fixado com mononylon 3.0 no periósteo da borda inferior da órbita, com objetivo de equalizar as forças de tensão impostas pela gravidade (Figura 7).

Ambos os pacientes apresentaram resultados satisfatórios do ponto de vista estético e funcional. Os casos apresentaram bom posicionamento das pálpebras inferiores, sem ectrópio. Contudo, discreta esclera aparente foi observada

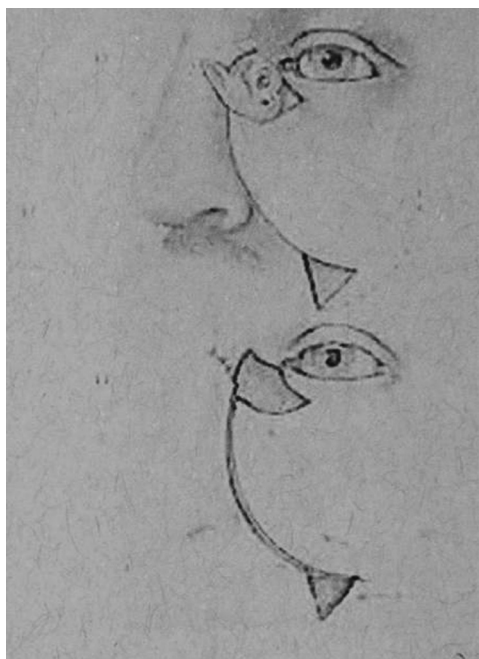


Figura 1 – Marcação original descrita por Joseph Imre, em 1903.



Figura 2 – Marcação do retalho de Imre original.



Figura 3 – Defeito resultante de aproximadamente 70% da pálpebra inferior.

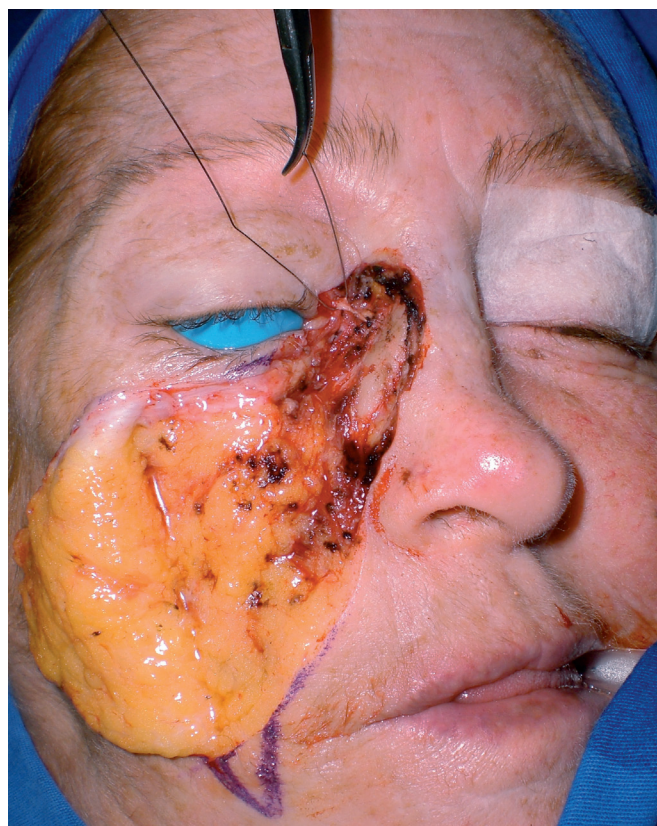


Figura 6 – Isolamento do ligamento cantal medial prévio a sua fixação.



Figura 4 – Retalho descolado e enxerto de cartilagem auricular locado.



Figura 5 – Defeito resultante de aproximadamente 50% da pálpebra inferior.

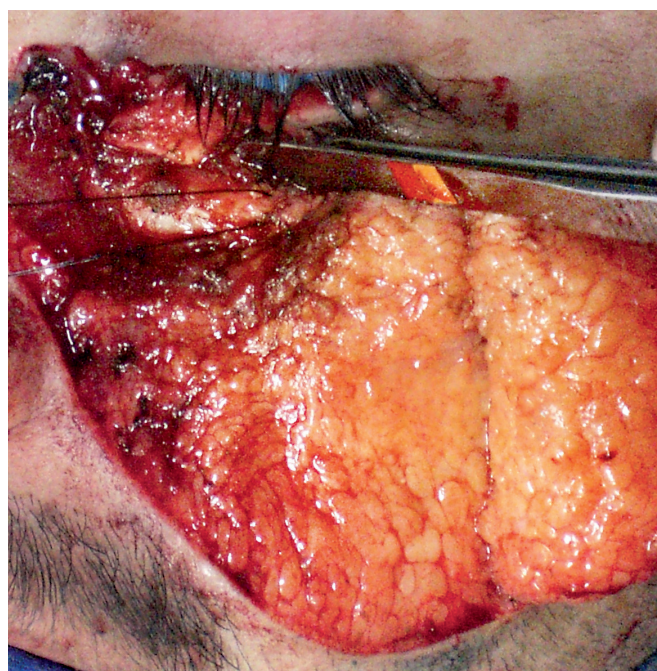


Figura 7 – Ponto de fixação do rebordo orbitário.



Figura 8 – Pós-operatório de 2 meses.



Figura 9 – Pós-operatório de 6 meses.

no primeiro caso, porém sem repercussão funcional. Nenhum dos pacientes apresentou epífora. As cicatrizes resultantes apresentaram bom aspecto, localizadas nas linhas de tensão cutâneas e no sulco naso-labial (Figuras 8 e 9).

DISCUSSÃO

O uso do retalho de Imre proporcionou bom resultado estético e funcional, assemelhando-se aos outros retalhos comumente utilizados para reconstruções desse tipo, como o de Mustarde^{2,4}, Esser^{2,4}, V-Y de Destro⁵, retalho miocutâneo de pálpebra superior⁶, o retalho glabellar para o canto medial^{2,3,7,8}, retalho paranasal⁷. Como vantagem, acreditamos que esse método assegura um melhor posicionamento da cicatriz final nos sulcos naturais da face, proporcionando harmonização da mesma. Com a fixação do subcutâneo do retalho à borda orbitária, conseguimos evitar complicações comuns da reconstrução palpebral, como ectrópio e lagoftalmo. Provavelmente, o caso em que foi observada discreta esclera aparente, deveu-se à grande extensão do defeito resultante, tamanho insuficiente e fixação inadequada do retalho à borda orbitária. Estes dois últimos fatores, facilmente corrigíveis tecnicamente.

Consideramos que a técnica proposta por Imre se adequa às necessidades da reconstrução palpebral inferior, proporcionando bom resultado funcional e estético, com pouca morbidade de área doadora.

CONCLUSÃO

O retalho de Imre é uma excelente opção na reconstrução da porção medial da pálpebra inferior e canto medial, e deve ser sempre lembrado como parte do arsenal do cirurgião plástico que deseja obter excelência em seus resultados de reconstrução.

REFERÊNCIAS

1. Chandler DB, Gausas RE. Lower eyelid reconstruction. *Otolaryngol Clin North Am.* 2005;38(5):1033-42.
2. Sasson EM, Codner MA. Eyelid reconstruction. *Operat Tech Plast Reconstr Surg.* 1999;6(4):250-64.
3. Metzger JT. Joseph Imre, Jr., and the Imre flap. *Plast Reconstr Surg Transplant Bull.* 1959;23(5):501-9.
4. Kakizaki H, Madge SN, Mannor G, Selva D, Malhotra R. Oculoplastic surgery for lower eyelid reconstruction after periocular cutaneous carcinoma. *Int Ophthalmol Clinics.* 2009;49(4):143-55.
5. Destro MWB. Retalhos triangulares de pele com pedículo subcutâneo central na reconstrução da pálpebra inferior [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina;1990. 112p.
6. Jelks GW, Glat PM, Jelks EB, Longaker MT. Medial canthal reconstruction using a medially based upper eyelid myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg.* 2002;110(7):1636-43.
7. Vayvada H, Menderes A, Tan O, Yilmaz M. Total lower eyelid reconstruction using paranasal flap. *J Craniofac Surg.* 2006;17(5):1020-6.
8. Rafii AA, Enepekides DJ. Upper and lower eyelid reconstruction: the year in review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;14(4):227-33.

Correspondência para:

Marina Felca Beirigo
Rua Sócrates, 697, apto. 101B – Vila Sofia – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04671-071
E-mail: mafelca@hotmail.com