

# Retalho miocutâneo de latíssimo do dorso em V-Y para reconstrução de grandes defeitos torácicos extensos

DANIEL PETKEVICIUS LUZ, CARLOS ANDRES HEBBIA LOBO, PATRÍCIA HIRAKI, ALBERTO OKADA, EDUARDO MONTAG, MARCUS CASTRO FERREIRA

## Introdução

Apesar da evolução no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama, os casos avançados ainda fazem parte do dia-a-dia de mastologistas e cirurgiões plásticos. Para promover um controle tumoral local adequado, as ressecções cirúrgicas, muitas vezes, resultam em grandes defeitos na parede torácica, podendo envolver a ressecção de arcos costais, com exposição de órgãos vitais. Tendo em vista a agressividade das lesões neoplásicas e o papel crescente dos tratamentos adjuvantes que tais pacientes rotineiramente são submetidos, faz-se necessária uma adequada cobertura para estes grandes defeitos. É neste contexto que a reconstrução com músculo grande dorsal em V-Y torna-se opção.

## Objetivo

Demonstrar uma opção para reconstrução da parede torácica, enfatizando seus pontos positivos para pacientes com doença avançada com necessidade de extensa área de cobertura.

## Material e Métodos

No período de abril de 2003 até maio de 2010, dez pacientes com diagnóstico de câncer de mama avançado foram submetidas a mastectomia radical modificada, com extensa ressecção de pele e reconstrução apenas com retalho de músculo latíssimo do dorso em V-Y. Realizou-se o levantamento de dados dos prontuários médicos destas pacientes e foram coletados os seguintes dados: estadiamento, defeito resultante da intervenção oncológica, tempo cirúrgico referente à reconstrução, tempo de internação hospitalar e complicações associadas à intervenção cirúrgica. Planejamento cirúrgico e técnica: A

paciente é marcada em posição ortostática com o braço ipsilateral ao tumor abduzido em 90 graus. Referências anatômicas importantes, como o ângulo inferior da escápula e o músculo latíssimo do dorso, são determinadas inicialmente. A ilha de pele é essencialmente um triângulo, cuja base é a margem lateral da ressecção mamária no tórax anterior, e seu ápice é estendido até a linha média do dorso, utilizando-se também a porção cutânea da axila que está localizada anteriormente à margem anterior do músculo para cobertura do aspecto anterior do tórax. Após a ressecção, a paciente é posicionada em decúbito lateral, e permanecerá nesta posição até o final do procedimento, sem a necessidade de mudança de decúbito. O retalho é dissecado e avançado para promover a cobertura da área cruenta na parede torácica anterior. Manobras como desinserção do tendão muscular do úmero e secção do ramo vascular do músculo serrátil, proveniente da artéria tóraco-dorsal, aumentam o arco de rotação do retalho. Uma vez corretamente posicionado, as margens da área doadora são aproximadas com pontos de adesão para diminuir a tensão e o espaço residual secundário à dissecção do retalho, o que torna possível o fechamento da área doadora primariamente. Todas as suturas são feitas em 3 planos. Drenos de sucção a vácuo são rotineiramente utilizados na área receptora e são retirados de acordo com o débito.

## Resultados

Neste período, 10 pacientes realizaram reconstrução torácica com retalho de músculo latíssimo do dorso em V-Y. Todas as pacientes apresentavam estadiamento avançado de câncer de mama (estádio IV). O defeito resultante da



Figura 1



Figura 3



Figura 2



Figura 4

ressecção cirúrgica variou de 14 x 12 cm até 25 x 25 cm, o tempo cirúrgico necessário para a reconstrução da parede torácica foi de 55 a 120 minutos, e o tempo médio de internação hospitalar foi de 5 dias (2 a 17 dias). Uma paciente evoluiu com infecção do leito cirúrgico e deiscência parcial do retalho, com necessidade de nova intervenção cirúrgica (desbridamento e ressutura), e duas pacientes evoluíram com pequena área de necrose na ponta dorsal do retalho, sendo tratadas apenas com cuidados locais e curativos.

## Conclusão

Trata-se de procedimento de rápida execução, baixa morbidade e baixos índices de complicações, sendo mais uma opção no arsenal do cirurgião plástico para a reconstrução de defeitos torácicos complexos.