

Reconstrução de pálpebra inferior com retalho musculocutâneo da pálpebra superior e enxerto de cartilagem auricular após ressecção tumoral

YURI ANNA HAN, MAX DOMINGUES PEREIRA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

As pálpebras ocupam posição de destaque na face e têm, como função principal, a proteção ocular e manutenção da hidratação da córnea por meio do aparentemente simples ato de piscar. Não raramente nos deparamos com defeitos palpebrais decorrentes de etiologias diversas, sejam neoplásicas, traumáticas, infecciosas, congênitas ou mesmo iatrogênicas, com aumento na frequência das primeiras. Resultados mais satisfatórios são obtidos com planejamento minucioso, visando reconstrução das lamelas anterior e posterior. As técnicas descritas são muitas, mas em geral com apresentação de número pequeno de casos ou sem homogeneidade na indicação e no método empregado.

Objetivo

Apresentar resultados a longo prazo de reconstruções de pálpebra inferior pós ressecção tumoral, utilizando retalho musculocutâneo de pálpebra superior e enxerto pericondriocartilaginoso de orelha.

Material e Métodos

Quarenta e três pálpebras inferiores de 42 pacientes foram reconstruídas entre setembro de 1998 e outubro de 2009, todos pós-exérese de lesões neoplásicas, sendo 33 (76,7%) carcinomas basocelulares, 4 (9,3%) carcinomas espinocelulares, 3 (6,9%) carcinomas de glândulas sebáceas, 1 (2,3%) melanoma, 1 (2,3%) hidrocistoma



Figura 1 – Intra-operatório de retalho miocutâneo da pálpebra superior com pedículo lateral, já com enxerto de cartilagem conchal posicionado.



Figura 3 – Intra-operatório de retalho musculocutâneo de pálpebra superior bipediculado após fixação do enxerto de cartilagem de escafa.



Figura 2 – Intra-operatório de rotação de retalho miocutâneo da pálpebra superior com pedículo medial.

écrino e 1 (2,3%) neoplasia de infundíbulo folicular. Vinte e um pacientes eram homens e 21 mulheres, com idade variando entre 21 e 87 anos, com média de 59,7 anos. Em todos os pacientes foi utilizado enxerto pericondriocartilaginoso de orelha (concha ou escafa) e retalho musculocutâneo da pálpebra superior.

Resultados

Nas 43 lesões, 14 (32,5%) eram laterais, 12 (27,9%) mediais e 17

(41,8%) centrais, reconstruídas respectivamente com retalho miocutâneo da pálpebra superior de pedículo lateral, medial e bipediculado, sempre associado a enxerto de cartilagem, de concha em 11 (25,5%) e de escafa em 32 (74,7%). Em 9 (20,9%) dos casos, devido à extensão do defeito, foi necessária associação de outro retalho. Foram observadas as seguintes complicações: 5 (11,6%) casos de lagofalmo, 4 (9,3%) granulomas, 3 (6,9%) perdas parciais e 1 (2,3%) ceratite.

Conclusão

O retalho musculocutâneo da pálpebra superior e enxerto pericondriocartilaginoso de orelha permitem a reconstrução das lamelas anterior e posterior de defeitos totais da pálpebra inferior, com indicação mais precisa em defeitos marginais, apresentando poucas complicações e bons resultados funcionais e estéticos.