

A utilização do retalho de Bernard-Webster como opção para reconstrução do lábio inferior

The use of the Bernard-Webster flap as an option for lower lip reconstruction



THIAGO MELO DE SOUZA ^{1*}

FLAVIO MACIEL DE FREITAS NETO ¹
LEONARDO MILANESI POSSAMAI ¹
CAROLINE BATTISTI ¹
ELISETE PEREIRA DE SOUZA ^{1,2}
PEDRO BINS ELY ^{1,2}

RESUMO

Introdução: Carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais frequente dos lábios, principalmente o inferior. O tratamento de primeira linha é a excisão cirúrgica, com margem livre, utilizando excisão em cunha e fechamento direto. Após a excisão, para defeitos superiores a 50% do comprimento labial, as técnicas mais utilizadas são os retalhos de Karapandzic e de Bernard-Webster. **Objetivos:** Demonstrar um caso clínico de carcinoma escamoso, reconstruído com retalho de Bernard-Webster. **Método:** Revisão da literatura no PubMed e Scielo, com as palavras-chave: “retalho de Bernard-Webster”, “carcinoma epidermoide” e “lábio inferior”. **Resultados:** após 2 meses houve adequada mobilidade oral, sensibilidade sem alterações, cicatrização em bom estado e sem alterações para continência bucal. **Conclusões:** o retalho de Bernard-Webster representa uma excelente alternativa para a reconstrução de defeitos de espessura total, pois pode ser realizado em tempo único e utiliza tecidos vizinhos semelhantes.

Descritores: Retalhos cirúrgicos; Neoplasias labiais; Carcinoma de células escamosas.

ABSTRACT

Introduction: Squamous cell carcinoma is the most frequent malignant neoplasm of the lips, especially the lower one. The first-line treatment is surgical excision, with free margin, using wedge excision and direct closure. After excision, for defects greater than 50% of the labial length, the most used techniques are the Karapandzic and Bernard-Webster flaps. **Objectives:** To demonstrate a clinical case of squamous carcinoma, reconstructed with Bernard-Webster's flap. **Method:** Literature review in PubMed and Scielo, with the keywords: “Bernard-Webster flap”, “squamous cell carcinoma” and “lower lip”. **Results:** after 2 months there was adequate oral mobility, sensitivity without alterations, healing in good condition and without alterations for oral continence. **Conclusions:** Bernard-Webster's flap represents an excellent alternative for the reconstruction of defects of total thickness, since it can be performed in a single time and uses similar neighboring tissues.

Keywords: Surgery flaps; Lip neoplasms; Carcinoma of squamous cells.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0084

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais frequente dos lábios, localizando-se no lábio inferior, em cerca de 90% dos casos, em virtude da maior exposição cumulativa à radiação ultravioleta, o principal fator etiopatogênico^{1,2}. Outros possíveis fatores favorecedores são os hábitos de tabagismo e álcool, a imunossupressão e a infecção crônica pelo papilomavírus humano. O tratamento de primeira linha é a excisão cirúrgica, com margem livre adequada. Tendo em conta a importância funcional e estética dos lábios, a reconstrução dos defeitos resultantes constitui um desafio, estando descritos vários procedimentos reconstrutivos, sendo necessário selecionar de acordo com a dimensão e localização do defeito, com as características específicas do doente (comorbidades) e com a experiência do cirurgião³⁻⁵.

Para pequenos tumores, a abordagem cirúrgica é a preferida, já que permite bons resultados estéticos e funcionais, assim como a análise histológica da peça operatória, permitindo assim verificar se a exérese tumoral foi completa, ao contrário do tratamento com radioterapia. Frequentemente, a técnica mais realizada é a excisão em cunha, com fechamento do defeito de forma direta. No caso de tumores que, após a excisão cirúrgica, originam defeitos superiores a 50% do comprimento labial, outras técnicas são utilizadas, como os retalhos de Karapandzic⁶⁻⁸ e de Bernard-Webster^{9,10}.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de carcinoma escamoso em lábio inferior, com reconstrução após ressecção oncológica, sendo realizada por meio da técnica de Bernard-Webster.

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil.

² Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.



MÉTODO

Apresentado um caso clínico de paciente atendido no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – UFSCPA no ano de 2018.

Revisão da literatura no PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave: “retalho de Bernard-Webster”, “carcinoma epidermoide” e “lábio inferior”.

RESULTADOS

CS, 45 anos, sem comorbidades, encaminhado para o Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre por lesão ulcerada em lábio inferior à direita de aproximadamente 3 × 2 cm. Relatou queimadura no local há 18 anos, com surgimento e progressão da lesão há cerca de 6 anos. Realizou biópsia com resultado de material ceratótico e paraceratótico – cauterização da lesão na época. Foi realizada nova biópsia no ano de 2018, tendo como resultado do exame o diagnóstico de carcinoma epidermoide bem diferenciado.

Após discussão em equipe, foi indicada ressecção da lesão em bloco do lábio inferior, com margem cirúrgica oncológica de 1 cm, resultando em defeito de 4,5 × 2,6 cm. Reconstrução do lábio inferior com retalho de Bernard-Webster foi efetuada sem complicações. Anatomopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermoide, com limites cirúrgicos livres de neoplasia (Figuras 1-3).



Figura 1. Pré-operatório.

No acompanhamento realizado pela equipe, no momento de 2 meses de pós-operatório, paciente apresenta mobilidade oral, sensibilidade no pós-operatório, cicatrização e sem alterações para continência bucal.

DISCUSSÃO

A excisão cirúrgica com margens livres de neoplasia é o tratamento e escolha para o CEC de lábio inferior, pois essa modalidade terapêutica está associada a uma livre de doença⁹.

O retalho de Bernard-Webster, é um retalho regional que pode tanto ser aplicado em defeitos de espessura total extensos (comprometimento > um terço do lábio inferior)¹⁻³, incluindo defeitos com lábio residual limitado, pois não depende do tecido labial remanescente para a reconstrução de um novo lábio inferior, quanto para defeitos em que apenas a pele foi excisada³. Ademais, o avanço do retalho malar reduz consideravelmente o risco de microstomia^{1,2,6} e tal retalho tem sido considerado



Figura 2. Transoperatório.



Figura 3. Resultado final.

como ideal para idosos, devido à flacidez da pele e também para aqueles pacientes que utilizam próteses dentárias.

As desvantagens do retalho de Bernard-Webster incluem o detalhe da incisão na região do lábio inferior e o apagamento do sulco alveolobucal. Além disso, de acordo com as manobras cirúrgicas detalhadas no manuscrito seminal de Webster¹², os músculos orbicular e bucinador devem ser incisados lateralmente à comissura bucal e, portanto, poucas fibras musculares permanecem inervadas. Logo, o período pós-operatório dos pacientes reconstruídos com tal abordagem pode ser acompanhado por déficits funcionais, tais como lábios incontinentes para líquidos. Como a continência oral é determinada pela contração do músculo orbicular oral e pela função de outros músculos inseridos no modíolo, foram propostas modificações técnicas (preservar os músculos que constituem o modíolo, especialmente o músculo orbicular oral) para o retalho detalhado por Webster¹³, afirmando que assim a inervação do lábio inferior seria completamente preservada.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso demonstrou que o retalho de Bernard-Webster representa uma excelente alternativa para a reconstrução de defeitos de espessura total maiores que um terço do comprimento do lábio inferior após excisão cirúrgica de CEC, pois pode ser realizado em tempo único, utiliza tecidos vizinhos semelhantes e foi funcionalmente eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Emil D, Ivica L, Miso V. Treatment of squamous cell carcinoma of the lip. *Coll Antropol.* 2008; 32(supl 2):199-202.
2. Parizi ACG, Barbosa RL, Parizi JLS, Nai GA. Comparação entre a concentração de mastócitos em carcinomas espinocelulares da pele e da cavidade oral. *An Bras Dermatol.* 2010; 85:811-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000600006>
3. Coppit GL, Lin DT, Burkey BB. Current concepts in lip reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 12:281-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.moo.0000130574.03032.e2>
4. Futran ND, Alsarraf R. Microvascular free-flap reconstruction in the head and neck. *JAMA.* 2000; 284:1761-3. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.284.14.1761>
5. Lee P, Mountain R. Lip reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000; 8:300-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/00020840-200008000-00005>
6. Karapandzic M. Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. *Br J Plast Surg.* 1974; 27:93-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(74\)90068-X](https://doi.org/10.1016/0007-1226(74)90068-X)
7. Ethunandan M, Macpherson DW, Santhanam V. Karapandzic flap for reconstruction of lip defects. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65:2512-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2006.10.018>
8. Ducic Y, Athre R, Cochran CS. The split orbicularis myomucosal flap for lower lip reconstruction. *Arch Facial Plast Surg.* 2005; 7:347-52. DOI: <https://doi.org/10.1001/archfaci.7.5.347>
9. Akcam TM, Gubisch W, Unlu H. Nonmelanoma skin cancer of the head and neck: surgical treatment. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2012; 20(4):455-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fsc.2012.08.001>. PMID:23084298.
10. Bernard C. Cancer de la levre inferieure: restauration a l'aide de lambeaux quadrilateraux-lateraux querison. *Scalpel.* 1852; 5:162-4.
11. Williams EF 3rd, Setzen G, Mulvaney MJ. Modified Bernard-Burow cheek advancement and cross-lip flap for total lip reconstruction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1996; 122:1253-8. DOI: <https://doi.org/10.1001/archotol.1996.01890230097017>
12. Konstantinovic VS. Refinement of the Fries and Webster modifications of the Bernard repair of the lower lip. *Br J Plast Surg.* 1996; 49:462-5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0007-1226\(96\)90031-4](https://doi.org/10.1016/S0007-1226(96)90031-4)
13. Neligan P. *Plastic Surgery. Craniofacial, Head and neck Surgery.* 3 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p. 260-80.

Endereço Autor:*Thiago Melo de Souza**

Avenida Chuí, nº 254 - Cristal, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90820-080

E-mail: thiagosouza.md@gmail.com