





Retalhos perfurantes bilaterais da artéria glútea superior (AGS) para reconstrução glútea total após hidradenite supurativa extensa

Bilateral Superior Gluteal Artery Perforator (SGAP) Flaps for Total Gluteal Reconstruction After Extensive Hidradenitis Suppurativa

Sukru Kasap¹  Muhammed Said Aydin¹  Gokay Ozler¹  Mustafa Nisanci¹  Onur Ozvurmaz¹ 

¹ Departamento de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine, Muğla, Turquia

Endereço para correspondência Şükrü Kasap, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kötekli, Marmaris Yolu No:48, 48000 Menteşe/Muğla, Turkey (e-mail: drsukrukasp@gmail.com).

Rev Bras Cir Plást 2026;41:s00461817170.

Resumo

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica e recorrente que acomete áreas com glândulas apócrinas e, com frequência, provoca extensos defeitos glúteos após a ampla excisão cirúrgica. Há diversas abordagens cirúrgicas, incluindo fechamento primário, cicatrização por segunda intenção, retalhos locais e enxerto de pele, mas nenhum método isolado é um padrão-ouro definitivo. Retalhos locais podem ser inadequados em defeitos extensos, enquanto enxertos de pele são propensos à contração, com possível comprometimento dos resultados funcionais e estéticos. Retalhos perfurantes, com pedículos longos e amplos arcos de rotação, são uma alternativa confiável, permitindo a reconstrução de defeitos extensos sem causar contração, limitar a amplitude de movimento ou gerar frouxidão na área doadora; além disso, seus resultados estéticos são excelentes e o tempo de recuperação pós-operatória é curto. Apresentamos aqui o caso de um homem de 48 anos com histórico de HS glútea há 8 anos que foi submetido à excisão ampla, o que levou ao desenvolvimento de um defeito de 32 × 14 cm. Retalhos perfurantes bilaterais da artéria glútea superior (AGS) foram utilizados com sucesso, permitindo que o paciente retornasse às atividades sociais precocemente e demonstrasse excelentes resultados funcionais e estéticos aos 5 anos de acompanhamento. Este caso corrobora o uso de retalhos perfurantes como uma opção reconstrutiva segura e eficaz para defeitos glúteos extensos decorrentes da HS.

Palavras-chave

- ▶ hidradenite supurativa
- ▶ AGS
- ▶ retalho perfurante
- ▶ reconstrução glútea

Abstract

Keywords

- ▶ hidradenitis suppurativa
- ▶ SGAP
- ▶ perforator flap
- ▶ gluteal reconstruction

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent inflammatory disease affecting apocrine gland-bearing areas, often leading to extensive gluteal defects after wide surgical excision. Various surgical approaches exist, including primary closure, secondary intention healing, local flaps, and skin grafting, but no single method serves as the definitive gold standard. Local flaps may be inadequate for large defects, while skin grafts are prone to contracture, potentially compromising functional and esthetic outcomes. Perforator flaps, with long pedicles and wide rotational arcs, provide a reliable alternative, allowing reconstruction of extensive defects

recebido
06 de novembro de 2025
aceito
16 de dezembro de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0046-1817170>.
ISSN 2177-1235.

Editor-chefe: Dov Charles
Goldenberg.

© 2026. 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

without causing contracture, limiting range of motion, or resulting in donor site laxity, while achieving excellent cosmetic outcomes and a short postoperative recovery time. Here, we present the case of a 48-year-old male with an 8-year history of gluteal HS, who underwent wide excision resulting in a defect measuring 32×14 cm. Bilateral superior gluteal artery perforator (SGAP) flaps were used successfully, with the patient returning to social activities early and demonstrating excellent functional and esthetic outcomes at 5-year follow-up. The case presently reported supports perforator flaps as a safe and effective reconstructive option for large gluteal defects in HS.

Introdução

A hidradenite supurativa (HS), também conhecida como acne inversa, é uma doença inflamatória crônica e recorrente do folículo piloso que afeta principalmente as áreas com glândulas apócrinas. A HS tende a acometer as regiões glútea, perineal, axilar e inguinal.¹ Apresenta-se com nódulos profundos e crônicos, trajetos fistulosos, fístulas e abscessos, que podem causar dor, mobilidade reduzida, comprometimento funcional e significativo ônus físico e psicossocial, reduzindo, assim, a qualidade de vida.² Segundo a literatura, a prevalência da HS varia de 0,05 a 4,1% e a doença é mais comum em mulheres. Como a etiologia e a patogênese da HS são multifatoriais, seu tratamento é complexo.³ As estratégias de tratamento da HS compreendem abordagens médicas e cirúrgicas. O tratamento médico inclui antibióticos tópicos e sistêmicos, corticosteroides intralesionais e sistêmicos, terapia hormonal e agentes imunomoduladores, enquanto as opções cirúrgicas vão desde a drenagem parcial da lesão até a excisão radical do tecido acometido.⁴ Dentre as opções cirúrgicas para tratamento da HS, estão incisão e drenagem de abscessos agudos, abertura do teto dos trajetos fistulosos, excisão limitada ou localizada do tecido doente, excisão ampla das áreas afetadas e excisão radical nos casos com comprometimento extenso.⁵ Dependendo do tamanho e da localização do defeito, a reconstrução após a excisão cirúrgica pode ser realizada por fechamento primário, cicatrização por segunda intenção e uso de retalhos cutâneos.⁶ A HS é comum na região glútea e, em casos avançados, a excisão geralmente provoca defeitos substanciais que representam desafios funcionais e estéticos. Nessas situações, a utilização de retalhos perforantes é uma opção reconstrutiva confiável e vantajosa.

Apresentação do Caso

Um paciente do sexo masculino, de 48 anos, apresentou-se com histórico de 8 anos de HS, que havia se agravado significativamente nos últimos 18 meses. O paciente havia recebido terapia antibiótica combinada com rifampicina e clindamicina sob a supervisão de um dermatologista, sem melhora clínica.

O exame físico revelou lesões bilaterais extensas nas regiões glúteas e sacrais, caracterizadas por fístulas, abscessos dispersos e secreção com odor desagradável (►Fig. 1).

Após a excisão local ampla, o defeito resultante media aproximadamente 32×14 cm (►Fig. 2). A reconstrução foi realizada com retalhos bilaterais perforantes da artéria glútea superior (AGS), elevados do plano subfascial. Os pedículos foram meticulosamente liberados em pelo menos 2 cm da fâscia circundante e os retalhos foram transpostos para cobrir o defeito sem tensão ou torção do pedículo. As áreas doadoras foram submetidas ao fechamento primário (►Fig. 3).

O período pós-operatório transcorreu sem intercorrências ou complicações como deiscência da ferida ou congestão venosa. Os drenos foram removidos no sexto dia pós-operatório e o paciente recebeu alta hospitalar. Após 5 anos de acompanhamento, o paciente apresentou excelentes resultados funcionais e estéticos, sem recidiva da HS (►Fig. 4). Os



Fig. 1 Fotografia pré-operatória do paciente. Observa-se extensa hidradenite supurativa na região glútea.



Fig. 2 No lado direito do paciente, um retalho perfurante bilateral da artéria glútea superior foi avançado e a região hemiglútea direita foi fechada; no lado esquerdo, o retalho foi apenas elevado.



Fig. 3 Os defeitos extensos na região glútea foram fechados pela transposição de retalhos perfurantes bilaterais da artéria glútea superior e a área doadora foi submetida ao fechamento primário.

retalhos continuaram totalmente viáveis e o paciente era capaz de realizar todas as atividades diárias sem limitações.

Discussão

Diversas técnicas cirúrgicas têm sido descritas para o tratamento da HS; no entanto, nenhuma abordagem isolada se consolidou como o padrão-ouro definitivo. De acordo com Gierek et al., os retalhos locais são considerados o padrão-ouro para o tratamento cirúrgico da HS; contudo, frequentemente são inadequados para cobrir defeitos extensos resultantes de excisões amplas.⁷ Sugio et al. relataram que os enxertos de pele podem proporcionar cobertura superior em comparação aos retalhos em alguns casos; porém, são propensos à contratura, o que pode comprometer os resultados funcionais e estéticos.⁸ O fechamento primário ainda é o método mais simples e rápido de cobertura de defeitos. Dietrich et al. demonstraram que retalhos perfurantes, como os retalhos perfurante da artéria toracodorsal e da artéria torácica lateral, podem ser usados para reconstrução axilar em pacientes com HS sem causar contratura, comprometer a amplitude de movimento ou gerar frouxidão, além de alcançar resultados estéticos excelentes.⁹ Segundo Unal et al. (2011), a cicatrização por segunda intenção e o enxerto de pele na região glútea podem prolongar o retorno dos pacientes às atividades diárias e sociais e, muitas vezes, são

procedimentos demorados. Os retalhos perfurantes, por outro lado, oferecem pedículos longos e um amplo arco de rotação, tornando-os bastante adequados para a reconstrução de defeitos glúteos extensos.¹⁰ No tratamento cirúrgico da HS, os retalhos perfurantes oferecem resultados estéticos superiores, permitem um curto período de recuperação pós-operatória e podem ser utilizados de maneira eficaz para a reconstrução de defeitos extensos, sem causar contraturas ou comprometer a amplitude de movimento.^{11,12} Em nosso caso, um defeito glúteo extenso resultante de uma ampla excisão para tratamento da HS foi reconstruído com sucesso utilizando retalhos perfurantes bilaterais da artéria glútea superior (AGS), permitindo que o paciente retornasse logo às atividades sociais e alcançando excelentes resultados funcionais e estéticos. Isso corrobora o uso de retalhos perfurantes como uma opção confiável para grandes defeitos glúteos em casos semelhantes.

Conclusão

Os retalhos perfurantes bilaterais da AGS são uma opção reconstrutiva confiável e eficaz para defeitos glúteos extensos resultantes da excisão ampla para tratamento da HS. Em nosso caso, o uso destes retalhos permitiu a cobertura completa do defeito, preservou a amplitude de movimento, preveniu contraturas e gerou excelentes resultados estéticos.



Fig. 4 Cinco anos após a cirurgia, o paciente apresentou excelentes resultados estéticos e funcionais, sem recidiva.

O paciente pôde retornar logo às atividades sociais, demonstrando as vantagens funcionais e estéticas dos retalhos perfurantes no tratamento das lesões extensas causadas pela HS na região glútea. Este caso corrobora o uso amplo de retalhos perfurantes como uma técnica segura, versátil e reprodutível para reconstrução glútea extensa em casos de HS.

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

ŞK e MA: conceitualização; GO e OO: análise dos dados; MN: recursos; e ŞK: redação – rascunho original.

Consentimento Livre e Esclarecido

O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo.

Consentimento para Publicação

O paciente assinou um termo por escrito de consentimento livre e esclarecido para publicação de imagens e/ou informações a seu respeito.

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.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses relevantes declarar.

Referências

- 1 Sabat R, Alavi A, Wolk K, et al. Hidradenitis suppurativa. *Lancet* 2025;405(10476):420–438. Doi: 10.1016/S0140-6736(24)02475-9
- 2 Goldberg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* 2020;82(05):1045–1058. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.08.090
- 3 McCarthy S. Hidradenitis Suppurativa. *Annu Rev Med* 2025;76(01):69–80. Doi: 10.1146/annurev-med-051223-031234
- 4 Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis Suppurativa: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA* 2017;318(20):2019–2032. Doi: 10.1001/jama.2017.16691
- 5 Shukla R, Karagaiah P, Patil A, et al. Surgical Treatment in Hidradenitis Suppurativa. *J Clin Med* 2022;11(09):2311. Doi: 10.3390/jcm11092311
- 6 Mateu-Arrom L, Puig L, Vilarrasa E. Surgical Approach to Hidradenitis Suppurativa. *Actas Dermosifiliogr* 2025;116(06):621–627. Doi: 10.1016/j.ad.2024.10.061
- 7 Gierek M, Ochała-Gierek G, Kitala D, Łabuś W, Bergler-Czop B. Surgical management of hidradenitis suppurativa. *Postepy Dermatol Alergol* 2022;39(06):1015–1020. Doi: 10.5114/ada.2022.115323
- 8 Sugio Y, Tomita K, Hosokawa K. Reconstruction after Excision of Hidradenitis Suppurativa: Are Skin Grafts Better than Flaps? *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016;4(11):e1128. Doi: 10.1097/GOX.0000000000001128
- 9 Dietrich S, Reumuth G, Kuentscher M, Panchulidze I. Die Verwendung lokaler Perforatorlappenplastiken der Arteria thoracica lateralis (LTAP) und Arteria thoracodorsalis (TDAP) zur axillären Rekonstruktion bei Hidradenitis suppurativa. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2021;53(04):370–375. Doi: 10.1055/a-1203-0322
- 10 Unal C, Yirmibesoglu OA, Ozdemir J, Hasdemir M. Superior and inferior gluteal artery perforator flaps in reconstruction of gluteal and perianal/perineal hidradenitis suppurativa lesions. *Microsurgery* 2011;31(07):539–544. Doi: 10.1002/micr.20918
- 11 Krajewski A, Alsayed A, Capek A, Casey K, Chandawarkar R. Surgical Management of Hidradenitis Suppurativa. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2024;12(06):e5860. Doi: 10.1097/GOX.0000000000005860
- 12 Tercedor-Sánchez J, Ródenas-López JM, Ramón-Faba P, Muñoz-Romero F. Parascapular perforating flap to treat severe axillary hidradenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr* 2015;106(08):669–671. Doi: 10.1016/j.ad.2015.05.005