

# RESSECÇÃO DE CARCINOMA INFILTRATIVO RECIDIVANTE DE FACE COM RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE GRANDE DORSAL: RELATO DE CASO

Autores: Victor Antônio Brocco, Murilo De Oliveira, Andreas Weiland Camara, Virgílio Gonzales Zanella, Luiz Felipe Osowski, Nicole Elen Lira, Bárbara Colombo, Pedro Miguel Goulart Longo.  
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

## INTRODUÇÃO

Carcinoma epidermóide (CEC) é um dos tumores de pele mais comuns e com elevada incidência. Esse tipo de lesão pode aparecer em qualquer parte do corpo, com preferência para áreas mais foto-expostas. Tem apresentações variadas, e não raramente sua excisão cirúrgica deixa defeitos importantes, e a reconstrução das estruturas pode ser um desafio. Nesse caso, será relatado um CEC invasivo extenso com reconstrução usando o músculo grande dorsal.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 77 anos, com história de lesão em região malar esquerda há 1 ano, com exérese prévia e recidiva extensa no mesmo sítio há cerca de 4 meses. Queixava-se de sangramento, dor no local da lesão e crescimento progressivo (Figura 1). Tomografia com lesão exofítica em hemi-face esquerda (Figura 2). Exame anatomopatológico da biópsia evidenciou CEC moderadamente diferenciado com extensão à hipoderme e limites cirúrgicos comprometidos. Planejou-se então ressecção cirúrgica. Foi realizada ressecção da lesão, exenteração da órbita, remoção parcial do osso zigomático e do teto do seio maxilar esquerdo e parotidectomia total esquerda, associada à esvaziamento cervical esquerdo de níveis I a IV (Figura 3). Em virtude da perda cutânea que representou quase a totalidade da hemiface, a reconstrução foi realizada com avanço de retalho do músculo grande dorsal (Figura 4). Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório e segue com boa recuperação.

## DISCUSSÃO

O CEC é uma neoplasia maligna dos queratinócitos da epiderme<sup>1</sup>, considerada a segunda neoplasia mais frequente da pele, representando 20% dos dos cânceres de pele não-melanoma<sup>2</sup>. Fatores de risco incluem agentes cancerígenos industriais, radiação ionizante e processos inflamatórios crônicos<sup>1</sup>.



Figura 1: Lesão recidivada em região malar esquerda



Figura 2



Figura 3: Aspecto final após exérese da lesão e tecidos adjacentes

O CEC geralmente é visto na face, predominantemente nas bochechas e no lábio inferior, e pode assumir um dos seguintes tipos: ulcerativo, nodular, queratótico nodular, vegetativo e superficial<sup>1</sup>. Na escolha de tratamento, deve-se considerar aspectos como idade e condições clínicas do doente, resultado estético, localização anatômica, tamanho e limites do tumor, além do padrão histológico, número de lesões e se o tumor é primário ou recidivado<sup>2</sup>. Existem muitos tratamentos para o câncer de pele, mas a reconstrução após excisão cirúrgica é etapa essencial<sup>2</sup>. A melhor maneira de reconstrução após exérese da lesão é fechamento primário, quando possível<sup>3</sup>. Nas ressecções de lesões muito infiltradas, retalhos mais utilizados são dos músculos reto do abdome e músculo grande dorsal<sup>4</sup>. Os fatores de risco associados com recorrência e metástases incluem tamanho da lesão > 2 cm de diâmetro, localização na parte central de face ou orelhas, longa duração da lesão, excisão incompleta, tipo histológico agressivo ou envolvimento perineural ou perivascular<sup>2</sup>. 3,7% a 5,2% dos pacientes apresentam metástase nodal e 1,5% a 2,1% morrem devido ao CEC<sup>5</sup>. Portanto, percebe-se que reconstruções faciais em CEC de grande extensão pode ser um problema, e que o retalho livre de regiões como o dorso pode ser uma boa opção a ser utilizada.



Figura 4: retalho de grande dorsal Figura 5: Aspecto final da cirurgia

## REFERÊNCIAS

- CONDORI-HUARAKA, V et al. Carcinoma epidermoide infiltrante en cara en paciente con antecedente de Leishmaniasis cutánea: Reporte de un caso. Rev. argent. dermatol. 2017; 98(2). Acesso em: 25. Jul. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2017000200003&lang=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2017000200003&lang=pt)
- BROETTO, J et al. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012; 27(4): 527-530. Acesso em: 25. Jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752012000400009&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400009&lang=pt)
- MEAIKE J. D et al. Facial Skin Cancer Reconstruction. Semin Plast Surg. 2016;30(3):108-121. Acesso em: 25. Jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27478419/>
- GALVÃO, M.S.L et al. Reconstrução tridimensional da face nos tumores avançados com invasão da fossa craniana anterior. Rev. Col. Bras. Cir. 2004; 31(2): 124-131. Acesso em: 25. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v31n2/v31n2a09.pdf>
- THOMPSON A.K et al. Risk Factors for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Recurrence, Metastasis, and Disease-Specific Death: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2016;152(4):419-428. Acesso em: 25. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833641/>