



Reconstrução de defeito complexo de calcâneo pós tratamento de melanoma acral usando retalho fasciocutâneo plantar medial inervado

Gabriela Fernanda Riboli; Pedro Norton Gonçalves Dias; Roney Gonçalves Fechine Feitosa; Felipe Amado Cerqueira Gomes; Flávia Modelli Vianna Waisberg; Lydia Masako Ferreira

Disciplina de Cirurgia Plástica - Departamento de Cirurgia Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

Introdução

A reconstrução de defeitos do terço distal dos membros inferiores utilizando retalhos locais é um verdadeiro desafio ao cirurgião plástico. A pele delgada da região vizinha associada a pobreza de tecidos moles e relativa imobilidade das estruturas restringem as opções terapêuticas e dificultam bons resultado finais. Os retalhos fasciocutâneos tem se mostrado uma boa opção para a reconstrução de defeitos da região distal dos membros inferiores, defeitos esses que constituem um desafio ao cirurgião restaurador, devido à sua complexidade.

O retalho plantar medial trata-se de um retalho fasciocutâneo em ilha do arco plantar e proporciona um tecido bastante versátil para cobertura de defeitos do pé, calcâneo e tornozelo. Este retalho pediculado poupa o tronco neurovascular e preserva os ramos sensitivos cutâneos, transferindo um segmento de pele inervado para a área receptora. Com isso, proporciona preservação duradoura do retalho e contribui com a reabilitação do paciente. Ademais, por ser um retalho local, mantém as características da pele plantar com elevada resistência e durabilidade, capaz de suportar altas pressões e forças de cisalhamento.

Relatamos um caso de reconstrução calcânea, após ressecção de melanoma acral, em que foi usado o retalho inervado plantar.

Relato do caso

Mulher de 32 anos veio encaminhada de serviço externo com diagnóstico de melanoma acral em calcâneo esquerdo. Já havia sido submetida a biópsia excisional com resultado anatomopatológico evidenciando Breslow de 0,7 mm, sem mitose ou ulceração (T1aN0M0 Clark II). Ao exame físico, cicatriz em região calcânea em bom aspecto, pulsos pedioso e tibial posterior presentes, ausência de linfonodos palpáveis em região poplíteas e inguinais. Decidido pela equipe por ampliação de margens cirúrgicas com 1 cm, resultando em defeito com 3,5 cm de diâmetro. Optado então por reconstrução com retalho fasciocutâneo plantar medial.

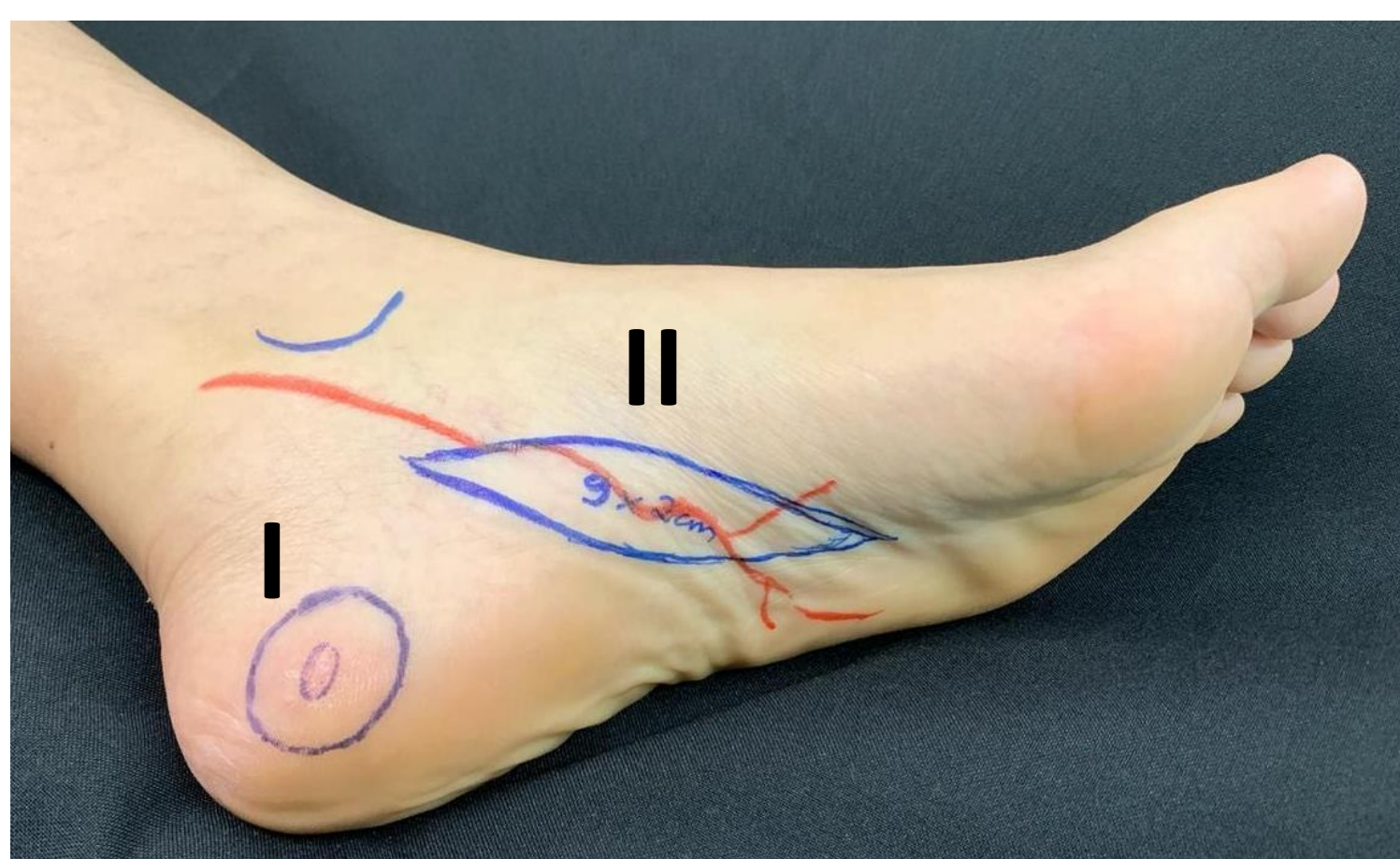


Imagem 1: Marcação pré-operatória: I - Segmento a ser ressecado respeitando margens de 1 cm / II - retalho fasciocutâneo plantar medial medindo 9x2 cm.



Imagem 2: Exérese da área demarcada contendo cicatriz em região calcânea



Imagem 3: Mobilização do retalho para fechamento do defeito



Imagem 4: Pós-operatório imediato.



Imagem 5: Resultado do pós-operatório em seis meses.

Discussão

Ao lidar com lesões complexas ou defeitos extensos na região distal dos membros inferiores, o uso de retalhos faciocutâneos deve ser considerado. O uso do retalho plantar medial tem lugar de destaque em áreas cuja função seja suportar peso, fricção e altas forças de cisalhamento, como a região calcânea. Este retalho proporciona uma cobertura altamente resistente com epiderme espessa, tecido subcutâneo especializado e fáscia com boa adesão a tecidos profundos. A artéria plantar medial, ramo da artéria tibial posterior, é responsável por manter a irrigação deste retalho. Um adequado suprimento sanguíneo dessa artéria favorece bons resultados precoces e tardios. Outra importante característica é a preservação nervosa. A dissecação do nervo plantar medial e seus ramos possibilita a manutenção da sensibilidade deste segmento de pele sem prejudicar a inervação do restante do antepé. Os ramos sensitivos cutâneos irão manter a percepção de estímulos como pressão, dor e sensibilidade térmica, contribuindo para a proteção e preservação do retalho. Corroborando a literatura, a experiência de nosso serviço com essa técnica aponta para resultados animadores a curto e longo prazo, podendo ser considerados como uma ótima opção para esse tipo de fechamento.

Bibliografia

- 1- Website n.d. Harrison DH, Morgan BD. The instep island flap to resurface plantar defects. Br J Plast Surg. 1981;34(3):315-8. PMID: 7272570 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226\(81\)90019-9](http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226(81)90019-9) (accessed May 3, 2020).
- 2-Haug MD, Valderrabano V, Rieger UM, Pierer G, Schaefer DJ. [Anatomically and biomechanically based treatment algorithm for foot and ankle soft tissue reconstruction]. Handchir Mikrochir Plast Chir 2008;40:377–85.
- 3- Blanton C, Kercado M, Nordquist T, Masadeh S, Rodriguez P, Rodriguez-Collazo E. Medial Plantar Artery Common Origin to Determine Incision Placement for the Fasciocutaneous Flap: A Cadaveric Study. J Foot Ankle Surg 2020;59:462–4.
- 4- Trevatt AEJ, Filobbos G, Ul Haq A, Khan U. Long-term sensation in the medial plantar flap: a two-centre study. Foot Ankle Surg 2014;20:166–9.