

RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA DE FOSSA INFRATEMPORAL COM RETALHO ANTEROLATERAL DE COXA PÓS RESSECÇÃO TUMORAL

Marcelo A. de Souza¹, Alfredo B. D. da Silva², Pedro H. De Paula¹, Terence P. De Farias³, Paola A. G. Pedruzzi⁴, Anne Groth², Maria C. C. Ono², Bruno C. Legnani²

Departamento de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)



INTRODUÇÃO

Considerado um grupo vasto de doenças, os carcinomas de cabeça e pescoço podem variar de regiões como tireoide até orofaringe. Como principal tratamento tem-se a ressecção cirúrgica, a qual pode resultar em danos nos ossos craniofaciais e na funcionalidade dos músculos da mímica. (LÓDERER et al. 2018). Para reconstrução dessas lesões, é necessário o uso de tecidos com diferentes funções. Nesse procedimento, a microcirurgia se tornou a primeira escolha, por possibilitar tecido suficiente adaptável à área a ser reconstruída, com grande pedículo vascular, além de fácil e rápida extração, e com o objetivo de proteger o nervo facial em razão de posterior tratamento por radiação. (BIANCHI et al. 2012)

RELATO DE CASO

Paciente G.G.L, sexo feminino, 38 anos de idade, encaminhada ao serviço de cirurgia plástica do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba-PR, devido à neoplasia de fossa infratemporal. O tratamento escolhido foi a ressecção da lesão com posterior reconstrução microcirúrgica utilizando retalho anterolateral da coxa.

Sob anestesia geral, foi realizada a incisão em coxa esquerda conforme demarcação cirúrgica prévia. Identificaram-se os vasos circunflexos laterais femorais e fez-se a dissecação do pedículo com posterior coleta de retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa e sua desepidermização e emagrecimento. Fez-se anastomose do pedículo do retalho nos vasos faciais (duas veias e uma artéria) com 2 fios de Nylon 9-0, utilizando o microscópio cirúrgico. Houve a fixação do retalho em área receptora. Finalizado isso, a área doadora foi fechada por planos após colocação de dreno suctor 6.4, a hemostasia foi revisada, além da inserção de dreno Blake sob o retalho.

No pós-operatório, a paciente apresentou melhoras significativas na fala, alimentação e responsividade nos músculos da mímica.

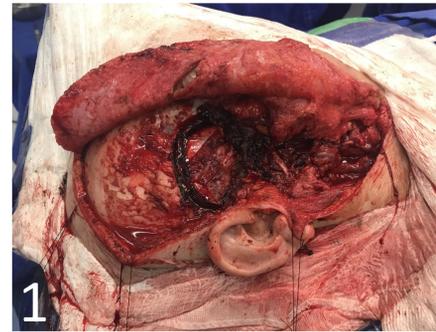


Figura 1 – Hemiface direita ressecada; Figura 2 – Retalho de anterolateral de coxa já retirado; Figura 3 – Sítio doador de retalho; Figura 4 – paciente em pós operatório de 6 meses

DISCUSSÃO

Em 1959, foi introduzida a transferência de retalho microcirúrgico para a reconstrução de cabeça e pescoço como uma técnica confiável. Mais tarde, em 1984, apresentou-se o retalho anterolateral da coxa. Em 2009, foi descrita uma nova técnica para extração desse retalho, ressaltando-se a importância da preservação de vasos perfurantes. Atualmente, é considerado primeira escolha para reconstruções de tecidos moles em cabeça e pescoço, devido a seu volume adequado, diminuição de espaço morto, e prevenção de infecções e fístulas. (BIANCHI et al. 2012)

Atingir um sorriso harmônico e melhora na funcionalidade da fala e da alimentação são as principais metas da reconstrução facial pós ressecção tumoral. A literatura nos mostra que a sobrevivência do retalho está em 97,8% dos casos. A fala foi considerada boa/inteligível em 88% das operações e a estética aceitável em 89% dos pacientes. (BIANCHI et al. 2012)

Reconstruções utilizando retalhos microcirúrgicos continuam, portanto, sendo abordagens desafiadoras, devido a questões como: ciência de aspectos anatômicos e funcionais e alto nível de experiência em reparos microcirúrgicos. (LÓDERER et al. 2018)

REFERÊNCIAS

- Bianchi, B. et al. The free anterolateral thigh musculocutaneous flap for head and neck reconstruction: one surgeon's experience in 92 cases, Wiley Periodicals, Parma, 2012.
- Gurtner, G. C; Evans, G.R.D. *Advances in Head and Neck Reconstruction*, Plastic and Reconstructive Surgery Journal, Volume 103, Número 3, Houston, 2000
- Kruse, A. L. D. Factors influencing survival of free flap in reconstruction for cancer of the head and neck: a literature review, Wiley Liss, Zurich, 2010.
- Lóderer, Z. et al. An anterolateral chimeric flap for dynamic facial and esthetic reconstruction after oncological surgery in the maxillofacial region: a case report, Head & Face Medicine, Hungria, 2018.
- Posch, A. S. N. et al. Functional and aesthetic outcome and survival after double free flap reconstruction in advanced head and neck cancer patients, Plastic and Reconstructive Surgery Journal, Volume 120, Número 1, Rotterdam, 2007.

¹Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

²Departamento de Cirurgia Plástica e Microcirurgia, Hospital Erasto Gaertner – Curitiba-PR

³Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Rio de Janeiro

⁴Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital Erasto Gaertner – Curitiba- PR