

Reconstrução total de lábio inferior com retalho nasolabial de pedículo inferior: Relato de Caso

¹ Maciel Filho, S.L.; ¹ Tavares, R.T.M.; ¹ Suarez, G.O; ² Liporace, C.G.; ³ Maciel, S.L.;
³ Tavares Filho, J.M.



¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Petrópolis; ² Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Alcides Carneiro
e ³ Cirurgiões Plásticos do Hospital Alcides Carneiro;



Introdução

Segmento facial frequentemente acometido pelos tumores cutâneos, lábios atuam em duas funções primordiais na qualidade de vida do indivíduo: fala e alimentação adequadas, não obstante a manutenção da normalidade anatômica da região. Os tumores cutâneos mais frequentes em lábios são os carcinomas basocelulares e os de células escamosas, com estes últimos mais frequentes em lábios inferiores. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de paciente operado juntamente com a Cirurgia Oncológica que, após remoção de volumoso tumor, foi submetido a reconstrução de todo o lábio inferior empregando retalho dermoadiposo de pedículo inferior, cuja área doadora foi o sulco nasolabial.

Relato de caso

JCB, 52 anos, sexo masculino, branco, ex tabagista, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Escola Alcides Carneiro, da Faculdade de Medicina de Petrópolis, pela Cirurgia Oncológica, para procedimento conjunto, devido a volumoso tumor de aspecto vegetante, sangrante em todo lábio inferior. Evolução de 8 meses e prévia biópsia realizada pela Dermatologia evidenciando carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Lesão se mostrava com pontos necróticos e odor fétido. Sob anestesia geral e após ampliada excisão, que englobou ambas as comissuras e com a devida margem de segurança confirmada pela congelação, a reconstituição empregou retalho nasolabial, dermoadiposo de pedículo inferior, com cerca de 07 cm de comprimento e 2,5 cm de largura. Fechamento primário da área doadora. O retalho foi posicionado de tal forma que, dobrado em seu eixo longitudinal, foi fixado internamente a mucosa remanescente do vestíbulo oral e externamente ao remanescente cutâneo do lábio inferior. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com paciente recebendo alta em 24 horas, apresentando o edema esperado para o momento e sem dor. O paciente encontra-se com pós-operatório de 3 anos, apresentando-se com uma reconstituição gratificante, não relatando qualquer desconforto e/ou disfunção, sem escape alimentar e com aspecto labial harmônico.

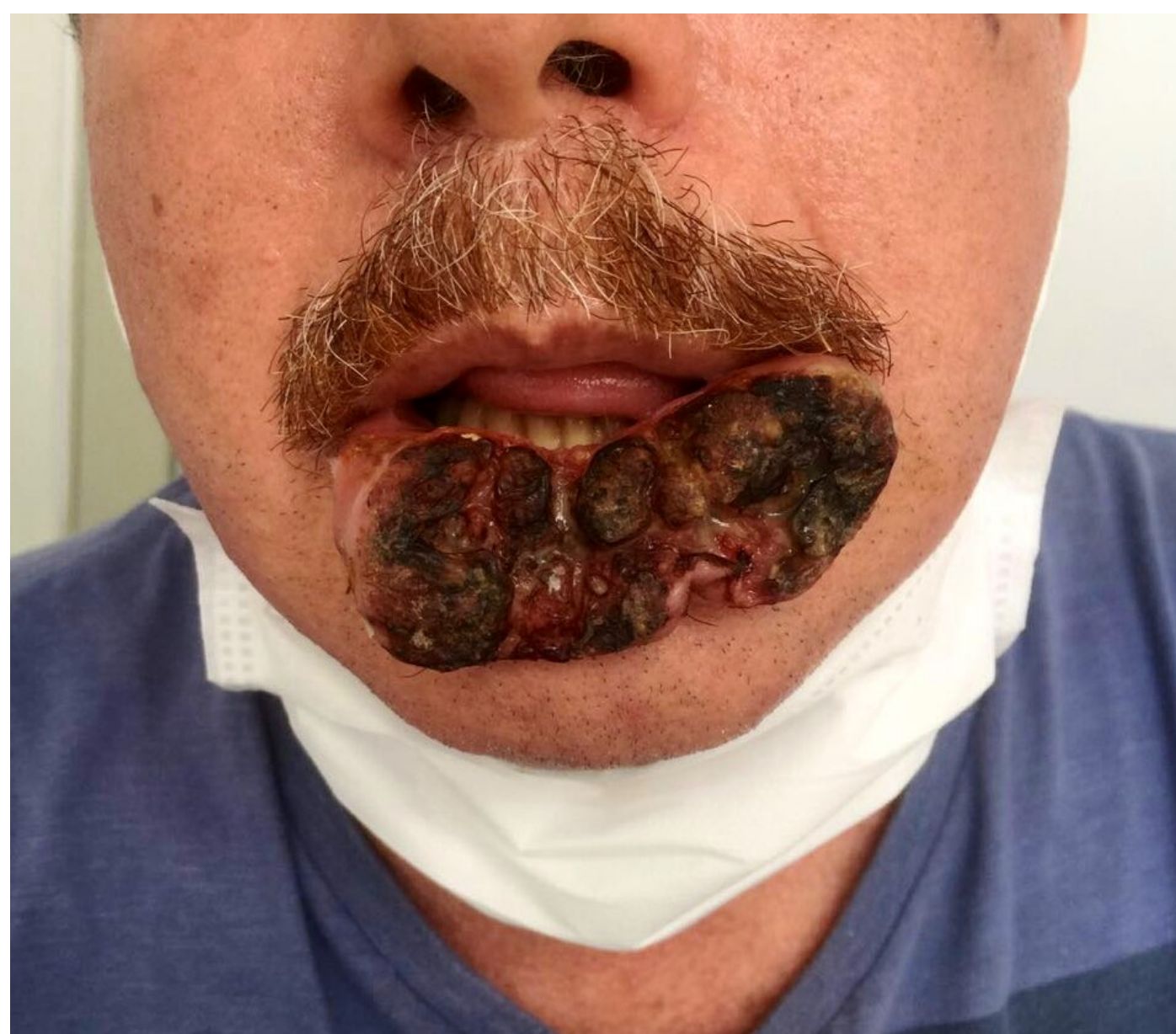


Figura 01 - Lesão sangrante e ulcerada.



Figura 02 - Per op - lesão totalmente removida.



Figura 03 - Retalho posicionado.



Figura 04 - Pós op de 3 anos.

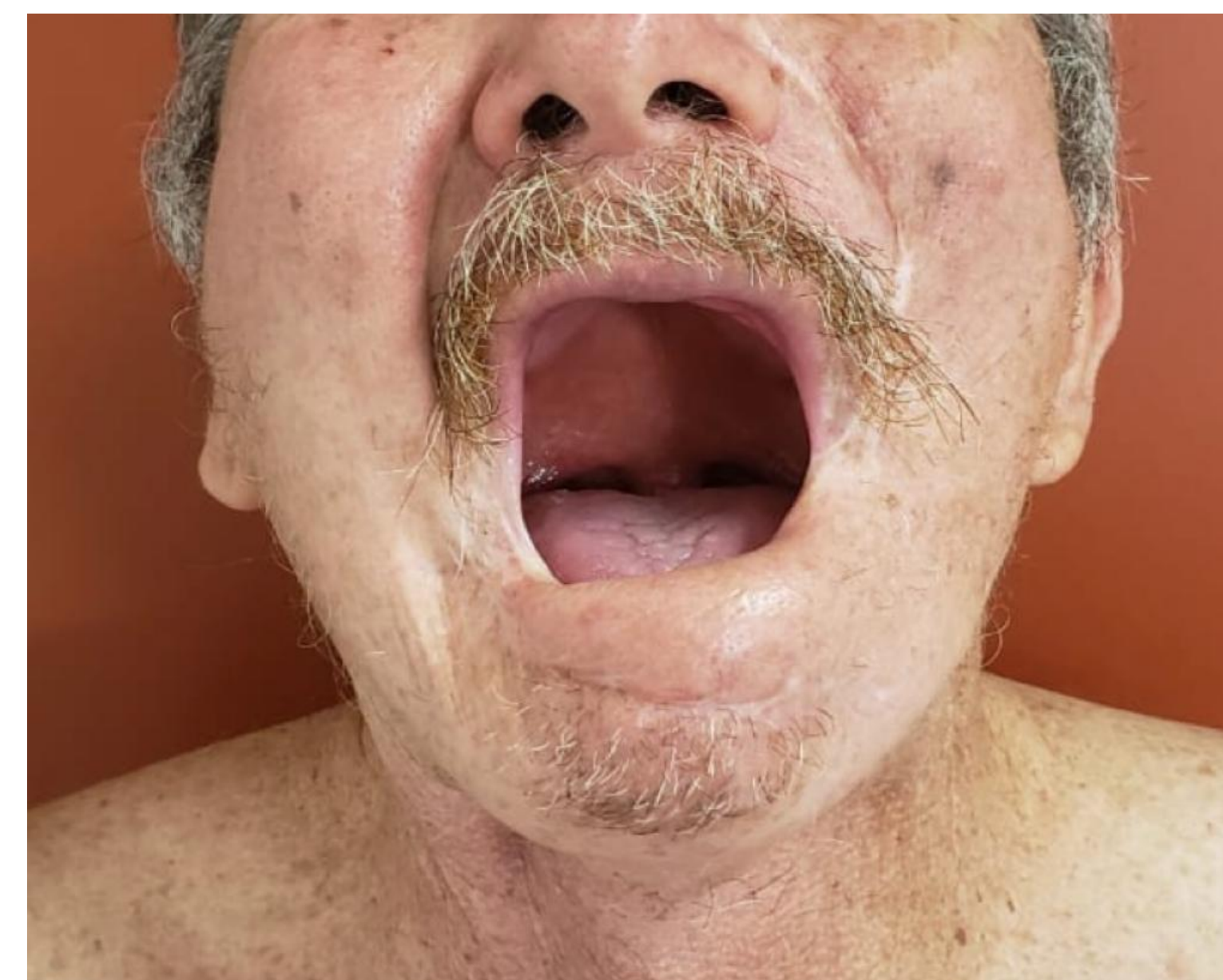


Figura 05 - Pós op de 3 anos.

Discussão

O mais comum tumor cutâneo a atingir o lábio inferior é o carcinoma de células escamosas. Já é bem estabelecido que em reconstruções labiais quando há até um terço de área acometida, pode ser reparado com sutura direta. Defeitos maiores exigem reconstituições mais elaboradas e inúmeras citações encontramos na Literatura: Dieffenbach (1834), Burow (1838), Camile Bernard (1853), Scymanowski (1848), Karapandzic (1974), Fujimore (1980). Tais abordagens no geral são mais agressivas, demandam maior tempo anestésico/cirúrgico, com algumas necessitando de um segundo tempo operatório. Curiosamente o retalho nasolabial, descrito por Von Bruns em 1857, não encontra grande popularidade, ainda que apresente-se como alternativa segura, de rápida execução e eficaz, levando a resultado bastante satisfatório. Entendemos tratar-se de ótima opção, quando da necessidade de ampla reconstrução do lábio inferior, sobretudo em pacientes de condição clínica frágil, aos quais devemos minimizar o trauma cirúrgico.