

Reconstrução de pálpebra inferior com retalho de Tripier modificado e enxerto condrocútâneo auricular: Relato de Caso

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



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



Introdução

Câncer de pele é comum em pálpebras, sendo as inferiores mais acometidas e tipo histológico mais comum o carcinoma basocelular. A reparação deve considerar não apenas a extensão da lesão mas também a espessura acometida: parcial, quando a lamela posterior é preservada e total quando todas as lamelas estão comprometidas. O objetivo desse trabalho é relatar a reconstrução de pálpebra inferior pós ressecção de carcinoma basocelular que implicou na ressecção de cerca de 90% da mesma, em extensão e espessura. A reparação se fez com retalho de Tripier modificado (monopediculado) para reconstrução de lamela anterior associado a enxerto condrocútâneo auricular para a lamela posterior. Resultado possibilitou adequada preservação da função palpebral, proteção do globo ocular, assim como de bom aspecto estético.

Relato de caso

RB, 54 anos, sexo feminino, branca, encaminhada a Cirurgia Plástica pela Dermatologia, em clínica privada, por lesão cutânea em pálpebra inferior direita, sugestiva de carcinoma basocelular, mas sem diagnóstico histopatológico. Ao exame físico, lesão perolada em terço médio e que se estendia até borda ciliar. Biópsia incisional realizada com a paciente internada, visando resolução em único tempo cirúrgico, com congelação mostrando malignidade. Sob anestesia geral, lesão ressecada com margem de segurança chancelada pela congelação, permanecendo íntegro apenas cerca de 1cm em canto medial. Remoção da lesão atingiu até a mucosa. Reconstrução iniciou-se com alocação do enxerto condrocútâneo retroauricular, com a face cutânea voltada à cavidade orbitária e a cartilagem postada como placa tarsal, configurando a lamela posterior. Finalizou-se com a lamela anterior através de retalho miocútâneo de pálpebra superior ipsilateral, de pedículo lateral, como retalho de Tripier modificado, visto que o originariamente descrito o foi como bipediculado. Cirurgia sem intercorrências e paciente recebendo alta no mesmo dia. Pós operatório sem complicações e bom resultado, funcional e estético, até avaliação com 10 meses de pós operatório.



Figura 01- Lesão perolada pálpebra inferior.



Figura 02 - Lesão totalmente removida.



Figura 03- Enxerto condrocútâneo posicionado.



Figura 04- Retalho miocútâneo de pálpebra superior sobre enxerto condrocútâneo.



Figura 05 - Pós op de 08 meses.

Discussão

O câncer de pele amelanótico é a mais comum neoplasia maligna no Brasil. Ao se planejar a reconstrução de pálpebras inferiores, sabe-se que a neoplasia pode atingir apenas o revestimento cutâneo-muscular, dita lamela anterior, mas também o plano mucoso com o tarso, levando a remoção da lamela posterior. Essencial a reparação de estrutura que tenha a característica tarsal, tal sua relevância para a sustentação da pálpebra inferior. Bem estabelecido nas reconstruções palpebrais é a possibilidade de sutura direta, quando a área não ultrapassa um terço de sua dimensão. Técnicas muito citadas na Literatura para reparação de pálpebras inferiores, quando há necessidade de sê-la em toda sua espessura são: retalho tarso conjuntival de Hughes (1937), retalho de Tenzel (1987) e Matsuo (1987). A abordagem apresentada por esse relato mostrou-se de fácil execução, eficiente resultado e em único tempo operatório, o que a torna atrativa sobremaneira diante de outras mais laboriosas.