



Retalho em hélice para reconstrução de sequela traumática de membro inferior

Pedro Norton Gonçalves Dias, Gabriela Fernanda Riboli, Roney Gonçalves Fechine Feitosa, Lydia Masako Ferreira

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

Introdução

O propeller flap, ou retalho em hélice, é um tipo de retalho local baseado em vasos perforantes. Apresenta diversas vantagens, como a possibilidade de amplo arco de rotação (até 180°), a reconstrução de tecidos semelhantes ao original, menor morbidade da área doadora e manutenção dos principais vasos da região. Entretanto, estão sujeitos a complicações, sendo a mais preocupante a necrose parcial ou total do retalho.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 36 anos, sem comorbidades prévias, não tabagista, vítima de atropelamento em 2010. Atendido em outro serviço, com trauma cranioencefálico grave, trauma torácico, fratura cominutiva de fêmur direito, fratura de tibia e extensa lesão de partes moles desde região superior da coxa até tornozelo. Submetido à fixação externa e, na mesma internação, à dois desbridamentos cirúrgicos. Não foi realizado enxertos ou retalhos para cobertura do defeito, o qual cicatrizou por segunda intenção. Foi encaminhado em 2016 ao ambulatório do serviço de cirurgia plástica da UNIFESP. Apresentava ao exame extensas cicatrizes em face anterior e medial da coxa, fossa poplíteia e face medial da perna. Também havia encurtamento do membro inferior esquerdo com deformidade em *genu varum*, restrição na movimentação do joelho, além de área de difícil cicatrização em fossa poplíteia. Optado por ressecção da área ulcerada e cobertura com retalho propeller, além de correção de cicatriz inestética em coxa. A cirurgia foi realizada em 22/07/2016, com mapeamento das perforantes próximas à lesão através de aparelho doppler portátil. Escolhidas duas perforantes da artéria femoral profunda, com retalho planejado medindo 27x6cm. Cirurgia iniciada pela incisão na face lateral do retalho e dissecação subfascial até identificação dos dois vasos previamente mapeados. Optado por manter o de maior calibre, que estava mais próximo ao defeito. Após dissecação cuidadosa do pedículo, o restante do retalho foi liberado e rodado 180° para cobertura do defeito. A área doadora foi fechada primariamente após colocação de dreno de sucção por pressão negativa. O paciente apresentou deiscência parcial de ferida operatória. Foi realizado desbridamento e nova ressutura em 02/08/2016. Teve boa evolução, sem outras complicações durante o seguimento.



Figura 1- Fixação externa das fraturas e regiões onde foi realizado os desbridamentos cirúrgicos, ocorrendo cicatrização por 2ª intenção

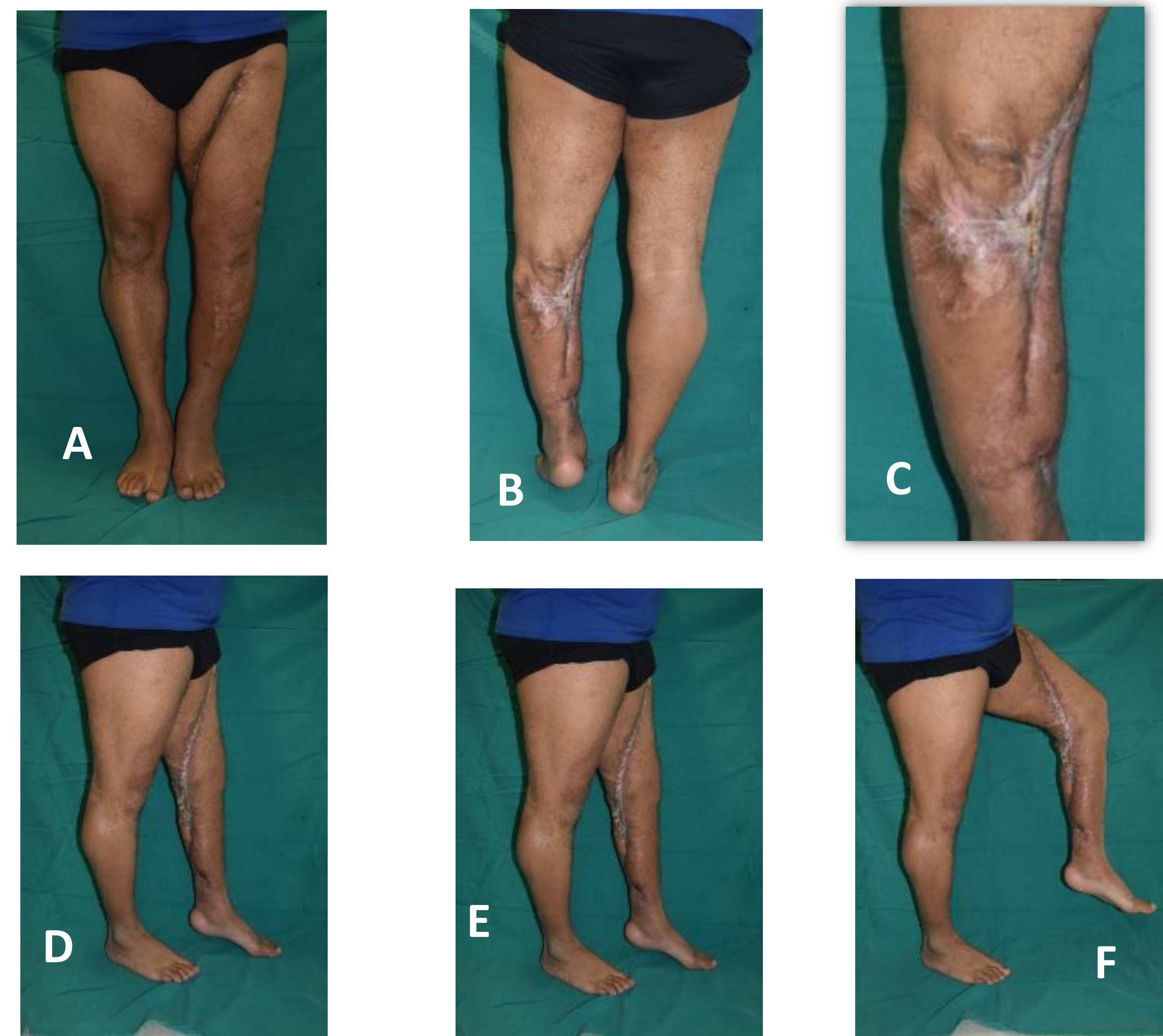


Figura 2- Extensas cicatrizes no membro inferior esquerdo (A,B,C, D, E e F), encurtamento e deformidade em *genu varum* (A e B) e cicatriz instável em fossa poplíteia (C)



Figura 3- A - Mapeamento das perforantes com doppler linear, planejando o retalho de perfurante da artéria femoral profunda. B - Síntese primária com dreno de sucção na área doadora. C – Aspecto no pós-operatório.

Discussão

Retalhos em hélice reduzem o tempo cirúrgico, dias de internação e custos. Todavia, não são isentos de complicações, encontra-se a ocorrência de necrose parcial de 10,5 a 11% e total de 1 a 5%. Outras complicações descritas são epidermólise (3,5%) e congestão venosa transitória (3%). No caso aqui relatado, não ocorreu necrose parcial ou total do retalho, entretanto evoluiu com deiscência de ferida operatória. Classicamente, os defeitos de membro inferior, têm indicação de reconstrução com retalhos microcirúrgicos, no entanto, os retalhos propeller podem ser uma alternativa nestes casos.

Bibliografia

- 1 - Pignatti M, Ogawa R, Hallock GG, Mateev M, Georgescu AV, Balakrishnan G, Ono S, Cubison TC, Arpa S, Koshima I and Hyakusoku H: The "Tokyo" consensus on propeller flaps. *Plast Reconstr Surg* 127(2): 716-722, 2011.
- 2 - Hyakusoku H, Yamamoto T and Fumiiri M: The propeller flap method. *Br J Plast Surg* 44(1): 53-54, 1991.
- 3 - Donski PK, Fogdestam I. Distally based fasciocutaneous flap from the sural region. A preliminary report. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1983;17(3):191-6.
- 4 - El-Saadi MM, Khashaba AA. Three anteromedial fasciocutaneous leg island flaps for covering defects of the lower two-thirds of the leg. *Br J Plast Surg* 1990;43(5):536-40.