

Retalho linfoscio-cutâneo torácico lateral: estudo anatômico e aplicação clínica

DANIEL MARCHI DOS ANJOS, GUILHERME CARDINALI BARREIRO, RACHEL ROSSINE BAPTISTA, KIRIL ENDO KASAI, FABIO DE FREITAS BUSNARDO, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O retalho cutâneo torácico lateral foi descrito pela primeira vez por Harii, em 1978 e apresenta irrigação oriunda de três vasos principais torácicos laterais, segundo disseções por Mathes e Nahai: ramo cutâneo da artéria torácica lateral, artéria torácica lateral acessória e ramo cutâneo da artéria toracodorsal (TAP). O desenho do retalho subentende a região caudal à fossa axilar, incluindo um fuso de 20 x 8 cm, que se localiza entre as bordas dos músculos peitoral anteriormente, que consiste na linha axilar anterior, e grande dorsal posteriormente, ou linha axilar posterior. O retalho pode ser usado para reconstruções locais pediculadas ou livres. As vantagens são local discreto, com cicatriz escondida, possibilidade de fechamento primário, pele sem pelos, e sensibilidade pelos nervos intercostais. Descrições anatômicas demonstraram variação na origem e na constância do pedículo cutâneo para a região torácica lateral, o que limitou o uso desse retalho.

Objetivo

Demonstrar o uso do retalho linfoscio-cutâneo torácico lateral em reconstruções locais e livres para cobertura cutânea e reabilitação em casos de linfedema.

Método

Dissecção de 20 retalhos em 10 cadáveres no Serviço de Verificação de Óbitos de São Paulo/SP. Uma paciente de 52 anos apresentava sarcoma de ombro direito, que foi ressecado e o retalho fascio-cutâneo torácico lateral pediculado foi utilizado para reconstrução. Um paciente com 37 anos com linfedema de membro inferior secundário à infecção crônica por filariose foi tratado com transplante linfonodal através do retalho torácico lateral.

Resultados

Dos 20 retalhos dissecados em 10 cadáveres, todos apresentavam vasos torácicos laterais cutâneos diretos que irrigavam a pele entre as linhas axilares anterior e posterior. Em todos os retalhos, um vaso torácico lateral cutâneo direto oriundo dos vasos axilares pode ser identificado. Sua origem nos vasos axilares é imediatamente medial à borda lateral do músculo peitoral menor, dentro do complexo linfonodal axilar. A disseção proximal acontece tangencialmente ao nervo intercostobraquial, que cruza anteriormente o pedículo em direção à face medial do braço, 3 a 4 cm caudal aos vasos axilares, e deve ser preservado. A disseção no plano subfascial a partir dos músculos peitorais em direção posterior identifica inicialmente os vasos perfurantes intercostais laterais (LICAP), que indicam a localização dos vasos torácicos laterais, em um trajeto longitudinal no tecido celular subcutâneo imediatamente superficial. É necessário incisar a fáscia para expô-los. Profundamente ao tecido adiposo e aos vasos torácicos laterais, deitados sobre a musculatura, é possível visualizar toda a vascularização muscular para o serrátil anterior na topografia da linha axilar média e, posteriormente, profundamente à origem do músculo grande dorsal, os vasos toracodorsais. Ainda neste plano profundo, corre longitudinalmente sobre o serrátil o nervo torácico longo. O percurso dos vasos torácicos laterais é exclusivamente subcutâneo profundo, logo acima da fáscia muscular, tendendo a estabilizar-se sobre a linha axilar anterior ou anterior a ela. Comunica-se com os vasos intercostais através de ramos perfurantes perpendiculares que perfuram a musculatura da

parede torácica. Distalmente, há comunicação num plano subcutâneo com os ramos terminais dos vasos inguinais superficiais, a artéria circunflexa ilíaca superficial. A porção proximal do pedículo cruza os linfáticos do nível I axilar antes de atingir o plano subcutâneo. Foi possível isolar de 3 a 7 linfonodos axilares adjacentes ao pedículo, que puderam ser incluídos em um caso de transplante linfonodal. O pedículo é composto de uma artéria e uma veia. A artéria apresenta calibre 1 a 1,5 mm e a veia de 2 a 3 mm. Uma paciente de 52 anos apresentava sarcoma de ombro direito, que foi ressecado e o retalho fascio-cutâneo torácico lateral pediculado foi utilizado para reconstrução. Um paciente com 37 anos com linfedema de membro inferior secundário à infecção crônica por filariose foi tratado com transplante linfonodal através do retalho torácico lateral. O retalho continha um grupamento de linfonodos do nível I com mais de 3 linfonodos. A artéria apresentava calibre de 1,2 mm e veia de 3 mm. A transferência microcirúrgica foi para os vasos pediosos. Uma anastomose linfovenular do retalho na veia do pé foi realizada. Não houve deiscências ou necrose de nenhum dos retalhos.

Conclusão

O retalho torácico lateral apresentou pedículo constante em 20 disseções cadavéricas, oriundo diretamente dos vasos axilares, e comunica-se com os vasos intercostais e superficiais inguinais. Pode ser usado em reconstruções locorregionais e pode conter os linfonodos do nível I da cadeia axilar e ser usado para tratamento do linfedema em transplantes microcirúrgicos.