

Perfil das reconstruções microcirúrgicas no INCA: análise retrospectiva de 46 casos

MARCIO WALACE SANTOS GOMES, MARIO GALVÃO, MARCELO MOREIRA, BRASIL CAIADO, RODOLFO CHEDID, GUILHERME GRAZIOSI

Introdução

Desde a primeira descrição de transferência de tecido autólogo através da anastomose microcirúrgica de vasos por Taylor et al., em 1973, a microcirurgia tornou-se fundamental no arsenal da cirurgia reconstrutiva. Sua taxa de sucesso pode alcançar 91%-99%. A transferência de um retalho à distância, retalho livre, demanda adequado pedículo vascular para seu suprimento no novo leito e, idealmente, deve causar mínima morbidade à área doadora. Inúmeras condições parecem influenciar nos resultados das reconstruções, variando desde a doença de base até comorbidades associadas. Atualmente, a microcirurgia é uma ferramenta essencial para reconstrução em grandes e complexos defeitos que dificilmente seriam corrigidos adequadamente de outra maneira.

Objetivo

Descrever e analisar os casos de reconstrução microcirúrgica realizadas no Serviço de Microcirurgia do INCA em um período de 12 meses.

Método

Análise retrospectiva de 46 pacientes submetidos a reconstruções microcirúrgicas entre março de 2011 e março de 2012, no Serviço de Microcirurgia dos Hospitais do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Rio de Janeiro.

Resultados

Em 12 meses, 46 pacientes foram submetidos a reconstruções microcirúrgicas no INCA. Destes, 53% se declararam brancos, 28% negros e 19% pardos. A média de idade entre eles foi

de 50,3 anos, sendo 40 (71%) homens e 16 (29%) mulheres. O tempo médio de cirurgia foi de aproximadamente 9h. Os tumores mais prevalentes foram o carcinoma epidermoide de cavidade oral (n=11), carcinoma adenoide cístico (n=5) e sarcomas (n=5). Os tipos mais utilizados de retalhos nas reconstruções foram os retalhos osteocutâneo de fibula (30%), antebraquial (20%), anterolateral da coxa (13%), jejunal (9%) e TRAM (9%). Também foram realizados retalhos crista ilíaca, grande dorsal, VRAM e serrátil anterior. Dentre as comorbidades e condições deletérias associadas destacaram-se tabagismo (30,43%), radioterapia (15,21%), hipertensão arterial sistêmica (8,7%) e etilismo (6,5%). A taxa de complicações universal, incluindo clínicas e cirúrgicas, foi de 45,65%; a perda total de retalhos foi de 13,04% (n=6) e parcial de 4,3% (n=2).

Discussão

A taxa de sucesso das reconstruções microcirúrgicas subiu à medida que a experiência aumentou. Há cerca de 10 anos, as taxas de sucesso estavam entre 90% e 94%, com incidência de trombose de aproximadamente 10%. Dados fornecidos por Khouri, contendo informações de nove centros especializados em microcirurgia, mostraram sucesso de 98,8% e apenas 3,7% de reintervenção por trombose. Outras séries mostraram sobrevivência dos retalhos de até 97%-99%. Em nosso serviço, a taxa de sucesso completo foi menor (82,93%), provavelmente devido à curva de aprendizagem dos médicos residentes em formação. Acredita-se que a maior causa de perdas de retalhos

é a deficiência técnica. Khouri afirma que o fator mais importante para o sucesso da reconstrução microcirúrgica é a experiência operatória. Através dela a seleção dos retalhos microcirúrgicos vem adquirindo maior padronização para correção de cada defeito especificamente e são aplicados seguramente em situações anteriormente consideradas de alto risco de falha (locais irradiados, pacientes idosos, portadores de doença vascular periférica oclusiva por aterosclerose difusa ou diabetes mellitus).

Conclusão

A aplicação da microcirurgia possibilita a reconstrução com aspectos estéticos e funcionais que não poderiam ser alcançados caso não fosse utilizada. A experiência nesse tipo de abordagem e o desenvolvimento de novas tecnologias são essenciais para atingir resultados excelentes. O uso dos retalhos tem sido padronizado e os serviços especializados em cirurgia reconstrutiva passaram a apresentar altos índices de sucesso. Dados coletados do INCA demonstram que o Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia possui índices relativamente próximos aos da literatura internacional, devendo-se ressaltar que neste serviço as cirurgias são realizadas por residentes supervisionados por preceptores especializados/microcirurgiões. Além disso, a maioria dos dados da literatura é de reconstruções após trauma, não de pacientes oncológicos, tais como o de nossa instituição; é provável que as condições clínicas desse tipo de paciente também influenciem nos resultados.