

Reconstrução palpebral inferior em oncologia com técnica de Hughes: análise de 11 casos

CLEYTON DIAS SOUZA, MARIA BIANCA LOPES MOREIRA DIAS SOUZA, ROBSON DIAS SOUZA, CARLOS GUSTAVO LEMOS NEVES

Introdução

A reconstrução palpebral inferior é um desafio para o cirurgião plástico devido às suas características anatômicas particulares. Na literatura são descritas inúmeras técnicas para reparar a perda tecidual após remoção cirúrgica de neoplasias com a finalidade de garantir a integridade anatômica e promover a proteção ocular. O retalho tarsoconjuntival, descrito por Hughes, em 1937, mostra-se como excelente opção dentro do arsenal terapêutico reconstrutivo para defeitos complexos da palpebral inferior. Faz-se uso de tecido palpebral semelhante e com mínima morbidade ao sítio doador.

Objetivo

Promover a contribuição da técnica cirúrgica de Hughes na reconstrução palpebral inferior em oncologia, descrever a técnica, demonstrar os resultados alcançados na nossa série histórica, complicações e análise do aspecto estético e funcional resultante.

Método

Trata-se de análise retrospectiva de 11 pacientes operados no período de junho de 2009 a junho de 2012, no Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII, submetidos a reconstrução palpebral inferior após tratamento de câncer de pele avançado dessa região, tendo produzido defeito de plano total palpebral. Todas as reconstruções foram imediatas, seguindo princípios oncológicos, após margens cirúrgicas livres detectadas no exame de congelação e sob anestesia geral. Os critérios de inclusão no estudo foram: paciente portador de defeito de pálpebra inferior decorrente de extirpação tumoral

maligna e sem possibilidade de fechamento primário; consentimento do paciente com proposta de reconstrução após esclarecimento quanto ao planejamento da cirurgia e após avaliação clínica e laboratorial de risco cirúrgico. Os critérios de exclusão foram: inoperabilidade e transtornos psiquiátricos. Foram estudados os seguintes parâmetros: idade, sexo, fototipo, diagnóstico, localização e dimensão do defeito, tipo de reconstrução empregada para a lamela anterior, complicações e estado atual. Técnica Cirúrgica Sumarizada: Num primeiro tempo é confeccionado um retalho tarsoconjuntival (a partir do tarso e conjuntiva) da pálpebra superior, em forma de U (em geral menor em $\frac{1}{4}$ do defeito oncológico resultante), que é avançado no sentido crânio-podálico e suturado às margens do defeito resultante da ablação oncológica na pálpebra inferior e à conjuntiva, mimetizando a lamela posterior da pálpebra inferior; a lamela anterior é elaborada a partir de um retalho local ou enxerto de pele. No segundo tempo, após 4-6 semanas, momento em que já existe uma irrigação adequada, o retalho é seccionado, seguido de sutura hemostática a critério do cirurgião. Detalhes Técnicos Importantes: Para realização do retalho, faz-se necessário a eversão da pálpebra superior. A infiltração com solução anestésica e de ação vasoconstritora é fundamental por favorecer o procedimento de forma exangue e em tempo reduzido, com pós-operatório indolor, na maioria dos casos. Ao liberar o retalho do complexo elevador, fazê-lo de maneira delicada e cuidadosa, evitando movimentos intempestivos que possam danificar o mecanismo elevador da pálpebra superior. A sutura com fio de Vicryl 6-0 tem sido a

preferência de muitos autores na literatura mundial. Nos casos de reconstrução da lamela anterior com enxerto, faz-se necessário uso de curativo de Brown, durante 5-7 dias.

Resultados

A amostra foi composta de 11 pacientes, devidamente documentados por meio de arquivo fotográfico de pré, per e pós-operatório, sendo 6 (54,5%) do sexo masculino, com idade média de 68 anos, variando de 45 a 87 anos. O fototipo II com 6 (54,5%) casos foi o de maior incidência, seguido do fototipo I com 3 (27,3%) casos. O carcinoma basocelular foi o diagnóstico histopatológico mais frequente, totalizando 7 (63,6%) casos, seguido do carcinoma epidermoide com 4 (36,4%). A pálpebra inferior esquerda foi a localização de maior incidência com 8 (72,7%) casos. A maior dimensão de defeito foi de 2,2 x 2,3 x 1,2 cm. Em relação à reconstrução da lamela anterior, o enxerto de pele representou a escolha reconstrutiva de maior utilização com 10 (90,9%) casos. Não observamos complicações e nem recidivas tumorais até o momento. Os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios em todos os casos.

Conclusão

Sua realização é simples e segura. O emprego do retalho tarsoconjuntival "técnica de Hughes" mostrou-se excelente substituto para a lamela posterior porque apresenta as mesmas características do tecido removido nessa topografia (pálpebra inferior). Os resultados aqui descritos nesta série coincidem com os da literatura mundial, alcançando resultados satisfatórios.