

Reconstrução de defeitos complexos da frente e couro cabeludo

DIRLENE TAYSA BERRI, MARIA CECÍLIA CLOSS ONO, MARLON CAMARA LOPES, ANNE KAROLINE GROTH, ALFREDO BENJAMIN DUARTE DA SILVA

Introdução

Os defeitos pós-ressecções oncológicas da região frontal e couro cabeludo podem ser bastante complexos para reconstruir. As dificuldades advêm de muitas razões, incluindo suas dimensões (especialmente as superiores a 50 cm²); a elasticidade relativamente limitada de tecidos do couro cabeludo e a vascularização relativamente pobre (os tumores são geralmente localmente avançados, recorrentes após a ressecção prévia, ou então submetidos à irradiação anterior). Além disso, a aparência estética após a reconstrução é importante, o que determina melhor resultado com uso de tecidos com cabelos.

Objetivo

Relatar as diferentes opções cirúrgicas utilizadas pelos autores frente a defeitos extensos de couro cabeludo pós-ressecções tumorais, e discutir sobre os resultados, morbi-mortalidade e grau de satisfação pós-operatória.

Método

Apresentamos detalhes do algoritmo de tratamento dos pacientes atendidos em nosso serviço e descrevemos detalhes das técnicas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios utilizados nesse grupo de pacientes. Princípios gerais de reconstrução: Especialmente nos defeitos menores, além de seu fechamento, deve-se ter em mente a manutenção, sempre que possível, da linha do cabelo e da simetria das sobrancelhas. Além disso, as incisões devem sempre ser mantidas na medida do possível, dentro das linhas de força, a fim de trazer melhores resultados estéticos. Nos casos de defeitos das áreas com cabelos, a reconstrução

com retalhos locais que possibilitem a manutenção da área capilar, sem áreas de alopecias, sempre é desejada. Defeitos maiores geralmente requerem o uso de retalhos livres, que, apesar de trazerem resultados estéticos pobres, são capazes de cobrir de forma segura defeitos que muitas vezes incluem a exposição do sistema nervoso central e/ou dura-máter, permitindo maior sobrevivência a casos que, sem o uso da microcirurgia teriam prognóstico muito reservado. Nos casos em que a opção é o retalho microcirúrgico, a primeira opção deve levar em conta a extensão do defeito. Nos defeitos muito extensos, o uso de retalhos livres do músculo grande dorsal permite a reconstrução do defeito com retalho fino e extenso, trazendo resultados bastante satisfatórios. Algoritmo de tratamento: Os pacientes são classificados de acordo com o algoritmo abaixo, e dessa forma têm seu plano cirúrgico traçado. Também são levados em conta as características clínicas dos pacientes, incluindo idade, presença de comorbidades e prognóstico oncológico dos mesmos.

Resultados

Apresentamos abaixo alguns casos clínicos que ilustram o algoritmo por nós utilizado.

Conclusão

A reconstrução da frente e couro cabeludo pode ser abordada de diversas maneiras, sendo que escolha do método de reconstrução levar em conta fatores como tamanho do defeito, flexibilidade da pele, vascularização do tecido local, a condição geral do paciente e comorbidades associadas. Os retalhos locais proporcionam resultados pós-operatórios satisfatórios com baixa morbi-mortalidade e tempo cirúrgico pequeno. O uso de enxerto de pele deve ser reservado apenas em situações em que as condições clínicas do pacientes contraindiquem uma cirurgia maior e em pacientes que não tenham realizado radioterapia local prévia. Em casos de defeitos de grandes proporções deve-se considerar o uso de retalhos microcirúrgicos. A correta escolha da melhor opção cirúrgica possibilita resultados satisfatórios e baixos índices de complicações.

