

Reimplante com sucesso de lábio superior e parte nasal em uma criança de dois anos de idade por mordedura de cão

THIAGO JUNG MENDAÇOLLI, RACHEL ROSSINE BAPTISTA, GUILHERME CARDINALI BARREIRO, KIRIL ENDO KASAI, DIEGO PEREIRA, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O reimplante labial é um procedimento microcirúrgico raro e desafiador. É necessária técnica aprimorada e demanda uma solução adequada para combater a congestão venosa após a anastomose arterial. A primeira descrição de tal feito foi em 1976 em uma criança após mordedura por cão, com perda parcial do retalho por déficit na drenagem venosa. Uma revisão da literatura demonstrou que em mais de 50% dos casos de reimplante de lábio não foram realizadas anastomoses venosas, aplicando métodos alternativos de sangramento do retalho reimplantado. Foi descrito o uso de anticoagulação sistêmica, escarificação local e sanguessugas, com a desvantagem de grandes transfusões, criação de novas cicatrizes e perdas parciais do retalho. Descrevemos um reimplante com sucesso de lábio superior e asa nasal em uma criança de dois anos de idade após mordedura por cão.

Objetivo

Relato de caso e revisão da literatura de reimplante microcirúrgico de lábio superior.

Relato do caso

Uma criança de dois anos, sexo masculino, apresentou avulsão de lábio superior e nasal parcial após mordida de um cão da raça Pitbull, em junho de 2012. A criança foi encaminhada para atenção primária, juntamente com o retalho, que foi adequadamente condicionado. Ele foi levado para o Hospital das Clínicas - HCFMUSP por transporte aéreo, para tentativa de reimplante microcirúrgico. O retalho media 7x3cm e incluía a porção infero-medial das

bochechas, as duas comissuras labiais, o vermelhão e lábio superior com o filtro, columela e asa nasal esquerda. Houve 5h de isquemia fria. As duas artérias labiais superiores foram identificadas, tanto no retalho, quanto da face da criança. Foi escolhido o lado direito para a anastomose arterial, por haver menor destruição tecidual. Após a reperfusão arterial, foi realizada a anastomose de uma veia submucosa de 0,3 mm de diâmetro e uma outra anastomose arteriovenosa de 0,5 mm também submucosa. Após 36h, o retalho se tornou congesto. Neste momento, o paciente apresentou anemia dilucional, com hemoglobina de 6,5 g/dL, e intubação seletiva acidental. Na reoperação, as duas anastomoses de drenagem estavam pérvias e houve espasmo da fistula arteriovenosa, prejudicando a drenagem do retalho. Foram usados vasodilatadores locais, reposicionado o tubo endotraqueal, transfundido um concentrado de hemácias e realizada outra anastomose venosa subcutânea de 0,5 mm. Não foi usada técnica de drenagem adicional. O paciente recebeu AAS oral, enoxaparina subcutânea profilática após o primeiro dia pós-operatório. Não houve perda parcial do retalho, infecção ou deiscências.

Conclusão

Reimplantes bem sucedidos necessitam de uma referência rápida para um centro especializado em microcirurgia, preservação adequada do retalho amputado e estabilização clínica do paciente. A maior dificuldade no reimplante de lábio superior é a escassez de veias adequadas tanto na face, quanto no retalho para a drenagem. Métodos

alternativos de drenagem, como uso de sanguessugas, podem comprometer a viabilidade do retalho e espoliar as reservas do paciente, que pode ser inaceitável em um paciente de 2 anos de vida. Anastomoses venosas devem ser sempre tentadas e fistulas arteriovenosas podem ser uma boa escolha em situações complexas.



Figura 1 - Menino de dois anos de idade com lábio superior e parte nasal avulsionada após mordida por cão. Acima: retalho parcialmente destruído pela mastigação do cão.



Figura 2 - Aspecto 2 semanas após o reimplante.