

O BRASIL NO EXTERIOR

Brazil abroad

FABIO XERFAN NAHAS

1. De Castro CC. **A critical analysis of the current surgical concepts for lower blepharoplasty.** *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(3):785-96.

Este artigo discute as novas condutas em blefaroplastia. Diversas técnicas foram descritas para o tratamento das deformidades da pálpebra inferior, algumas privilegiando o acesso transconjuntival, que evita a agressão do músculo orbicular, outras, recomendando o retalho músculo-cutâneo. Em alguns casos, a manutenção das bolsas de gordura está indicada, enquanto em outros, a ressecção deve ser o procedimento de escolha. Para esclarecer estas divergências, o autor realizou 100 blefaroplastias. O acesso transconjuntival foi realizado, com ou sem ressecção de pele e com ou sem cantopexia, e o retalho músculo-cutâneo foi realizado, com ou sem ressecção de gordura e com ou sem cantopexia. Os pacientes foram seguidos e observados por seis meses. Os períodos pré intra e pós-operatório foram analisados. O paciente, o cirurgião e uma terceira pessoa avaliaram os resultados. Fotos pré e pós-operatórias ilustram o artigo.

2. Rezze GG, Scramim AP, Neves RI, Landman G. **Structural correlations between dermoscopic features of cutaneous melanomas and histopathology using transverse sections.** *Am J Dermatopathol.* 2006;28(1):13-20.

A interpretação das características dermatoscópicas do melanoma cutâneo é baseada na descrição histopatológica de cortes perpendiculares não correspondendo ao plano horizontal da imagem obtida à dermatoscopia. Neste estudo, é descrita a utilização dos cortes transversais (planos horizontais) na definição das características dermatoscópicas do melanoma cutâneo. Foram incluídas 23 lesões com diagnóstico de melanoma cutâneo à dermatoscopia. Todas as lesões foram submetidas à exérese cirúrgica e, de cada uma delas, foi selecionada uma área contendo apenas uma característica dermatoscópica (pontos e glóbulos pretos, glóbulos marrons, pontos e glóbulos azuis, despigmentação, rede alargada, estrias radiadas ou pseudópodes), que foi removida

com um *punch* de 4mm para obtenção dos cortes histológicos transversais e perpendiculares. Usando esta estratégia, foi possível correlacionar a histopatologia com as características dermatoscópicas encontradas nas lesões de melanoma cutâneo. Os pontos pretos foram caracterizados pela presença de células neoplásicas na junção dermo-epidérmica (JDE) e por toda a epiderme, formando colunas de intensa pigmentação. Achados semelhantes foram encontrados em relação aos glóbulos marrons, porém com pigmentação menos intensa. Os pontos e glóbulos azuis foram correlacionados ao grande número de melanófagos ao redor do plexo vascular superficial. A despigmentação se caracterizou por área de fibrose intensa. A rede pigmentar alargada mostrou a presença de melanócitos atípicos pigmentados e não pigmentados na JDE e na epiderme, assim como pigmentação intensa dos ceratinócitos da camada basal. As estrias radiadas e os pseudópodes se apresentaram como ninhos e cordões estratificados de melanócitos atípicos pigmentados, formando extensões lineares em direção centrífuga, delineando as ramificações arboriformes. Este estudo comparativo, que não consta na literatura, contribuiu para o esclarecimento e novas interpretações para os achados dermatoscópicos, fundamentais para a melhoria do método e também para auxiliar na interpretação das imagens obtidas pela microscopia confocal *in vivo*, ainda em estudo.

3. Nahas FX, Ferreira LM, Mendes JA. **An efficient way to correct recurrent rectus diastasis.** *Aesthetic Plast Surg.* 2004;28(4):189-96.

A recidiva da diástase de retos é uma complicação de difícil resolução e requer um procedimento extenso. Duas pacientes com recidiva de diástase de retos secundária à correção pela plicatura da lâmina anterior da bainha dos retos durante a abdominoplastia são apresentadas. Estas pacientes apresentavam inserção lateral dos músculos retos. Elas foram tratadas com o avanço dos músculos retos após o descolamento do músculo de suas lâminas posteriores e o fechamento foi realizado em dois planos. Foi obtido um bom resultado estético e houve melhora da dor abdominal nos dois

Correspondência para: Fabio Xerfan Nahas

Disciplina de Cirurgia Plástica / Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP - EPM)
Rua Napoleão de Barros, 715 - 4º andar - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 04024-900 - Tel: 0xx11 5576-4118
E-mail: fabionahas@uol.com.br

casos. A causa, prevenção e tratamento deste tipo de diástase de retos são descritos. O principal motivo pelo qual estas pacientes apresentaram recidiva da diástase de retos foi a inserção lateral dos músculos retos na margem costal. Baseado neste princípio, uma técnica eficiente para corrigir esta deformidade foi descrita. Cortes tomográficos pós-operatórios foram realizados, utilizando-se como parâmetro os níveis ósseos pré-operatórios e demonstraram a correção total da diástase a longo prazo. O avanço dos músculos retos parece ser um método confiável para corrigir diástase de retos recidivada, quando os pacientes apresentam inserção lateral destes músculos.

DISCUSSÃO

O primeiro artigo versa sobre estudo em que cem blefaroplastias foram realizadas por diferentes técnicas, obedecendo as diferentes abordagens para blefaroplastia inferior. O autor utilizou a maioria das variações técnicas disponíveis. Em alguns casos, usou a via transconjuntival e, em outros, a técnica miocutânea. Nestes dois grupos, selecionou pacientes nos quais foram ressecadas as bolsas ou não e foi realizada ou não a fixação do ligamento cantal lateral. Após avaliação criteriosa, verificou que as diferenças são pouco notáveis e que as pacientes estão muito mais preocupadas com as pálpebras superiores do que com as inferiores. Também nas técnicas mais agressivas, apesar de ter obtido resultados excelentes, a demora na recuperação demonstrou que, para realizá-las, as pacientes devem ser detalhadamente informadas. Conclui-se que nenhuma técnica é adequada para todos e que devemos escolher o melhor procedimento para cada paciente, individualizando-se os procedimentos para cada caso.

A incidência do melanoma cutâneo tem aumentado em todo o mundo. Por tratar-se de uma neoplasia bastante agressiva e de difícil tratamento em estádios mais avançados,

qualquer avanço na precisão do diagnóstico precoce pode ser determinante para a cura do paciente. Este artigo procura otimizar a acurácia da dermatoscopia, que auxilia no diagnóstico precoce destas lesões. Este é um método para visualização das estruturas localizadas abaixo do estrato córneo, apresentando como principal indicação o estabelecimento do diagnóstico das lesões pigmentadas da pele, visando ao diagnóstico do melanoma cutâneo nas fases iniciais de evolução e infiltração. Para a realização do método, é necessário utilizar o dermatoscópio, um aparato que permite um aumento da lesão de, no mínimo, dez vezes. A imagem obtida é sujeita à interpretação pelo examinador, que, para isto, utiliza-se do método diagnóstico de sua preferência. Este estudo compara os cortes horizontais com os transversais e sua interação com as imagens dermatoscópicas, trazendo informações importantes para a correlação histopatológica e de imagens, com conseqüente melhora da interpretação das estruturas e do diagnóstico.

O último artigo procura chamar a atenção para um detalhe anatômico que passa, por vezes, despercebido aos cirurgiões plásticos, que é a diástase congênita dos retos. Esta deformidade é relativamente comum (7% de meus últimos 100 casos) e pode ser confundida facilmente com a diástase de retos pós-gestacional. Nos casos descritos no estudo, estas pacientes apresentavam uma inserção lateral dos músculos retos no rebordo costal. Desta forma, a plicatura da aponeurose anterior dos retos não funcionou, pois ocorreu o "efeito de corda de violino", ou seja, as contrações repetidas dos músculos retos acabaram por trazer estes músculos de volta à sua posição inicial. A técnica proposta avança os músculos, pois reposiciona sua bainha, mantendo o resultado, conforme demonstrado pelos cortes tomográficos. Desta forma, deve-se realizar uma inspeção intra-operatória para determinar a posição de inserção destes músculos, antes de realizar a plicatura para corrigir a diástase.