

Utilização do retalho supraclavicular expandido na reconstrução da região cervical por sequela de queimadura

OTTO HUASCKAR MUCHINSKI SAUCEDO, MICHEL LUCIANO HOLGER TOLEDANO VAENA, DIEGO ANTONIO ROVARIS, BARBARA MARIA MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, DIEGO VIGNA CARNEIRO, FRANCISCO MATEUS DANTAS

Introdução

As técnicas de reconstrução cervical devem levar em conta os aspectos funcional e estético dessa localização. Além de ser importante na sustentação e na mobilidade da região cefálica, trata-se de área geralmente exposta, ainda mais em um país com clima tropical. Por isso, é necessário levar em conta, além da mobilidade, conseguida com a técnica escolhida, aspectos como textura e coloração da pele. Além disso, a região doadora deve proporcionar adequado fechamento e, se possível, ficar coberta com vestimenta. O ombro é uma região com textura e coloração parecidas com a da região cervical, pela sua proximidade. Atenção especial deve ser dada ao ângulo cervicomandibular, tanto por razões estéticas como para evitar a eversão do lábio inferior. Gillies afirmou, em 1920, que o local doador mais adjacente é o melhor para a escolha do retalho, pois a pele será mais parecida com a do local da reconstrução. Ainda há muitos equívocos em relação à vascularização e à nomenclatura dos retalhos de ombro. Em 1842, Mütter foi o primeiro a descrever um retalho randomizado a partir da região supraclavicular. Após avaliação minuciosa, foi observado que esse retalho era do tipo axial. Anatomicamente esses retalhos são baseados na artéria supraclavicular. Em estudos em cadáveres, Pallua e colaboradores observaram que a artéria supraclavicular emergia de 3 cm a 4 cm após a origem da artéria cervical transversa. A artéria supraclavicular encontra-se no triângulo for-

mado pelo bordo dorsal do músculo esternocleidomastoideo, veia jugular externa e porção mediana da clavícula. A drenagem venosa é realizada por duas veias, uma corre adjacente à artéria e drena para a veia transversa cervical; a segunda é ramo da veia jugular externa.

Objetivo

Este estudo tem por objetivo, por meio de relato de caso de uma paciente atendida no serviço de cirurgia plástica do Hospital Federal do Andaraí, rever a anatomia e a técnica cirúrgica utilizada com o uso do retalho supraclavicular após expansão como opção no tratamento de lesões cervicais.

Método

Relato de caso de paciente atendida no serviço de cirurgia plástica do Hospital Federal do Andaraí e revisão da literatura sobre o assunto em periódicos internacionais e na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.

Resultados

Paciente de 46 anos, apresentando sequela de queimadura em região cervical e torácica anterior, com limitação funcional da movimentação cervical. Foi decidido o uso de expansor semilunar de 700 ml, em região supraclavicular esquerda. Foi então realizada total expansão do implante por um período de 4 meses, sendo posteriormente realizado o segundo tempo do plano cirúrgico. No segundo tempo, foi retirado o expansor e marcada a área de emergência da artéria supraclavicular, através do

triângulo formado pelo bordo dorsal do músculo esternocleidomastoideo, veia jugular externa e porção mediana da clavícula, sendo o ponto referido da artéria localizado próximo à região marcada pelo cruzamento de duas linhas imaginárias, 3 cm superior à clavícula e 2 cm posterior ao músculo esternocleidomastoideo. A seguir, foi realizada incisão pela borda superior da clavícula em direção ao músculo deltoide, contornando a área expandida de pele. O retalho foi dissecado até o ponto marcado previamente, sendo esse o ponto de rotação. Então o retalho foi rodado em um ângulo próximo a 180 graus, cobrindo a área do defeito cervical previamente excisada. A área doadora foi fechada com sutura primária, exceto a área de rotação do pedículo do retalho, optando-se por fechamento por segunda intenção, pelo receio de compressão do mesmo. No pós-operatório, a paciente não apresentou perda do retalho, assim como nenhuma grande complicação. A área do pedículo fechou adequadamente por segunda intenção. A mobilidade cervical foi restaurada e a paciente ficou satisfeita com o resultado estético da cirurgia.

Conclusão

O uso do retalho supraclavicular expandido mostrou ser uma ótima opção para a paciente do caso relatado, assim como é uma opção viável para as lesões cervicais, demonstrando boa qualidade, textura e coloração semelhantes à área receptora, além de restaurar a mobilidade cervical no caso apresentado.