

Diminuindo a morbidade da área doadora do retalho ântero-lateral da coxa

LINCOLN SAITO MILLAN, PEDRO SOLLER COLTRO, VÍCTOR AUGUSTO THOMÉ GRILLO, MARCELO VITORIANO OLIVAN, FABIO DE FREITAS BUSNARDO, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O retalho ântero-lateral da coxa foi descrito por Song e colaboradores, em 1984, e é muito popular mundialmente. Sua versatilidade, aliada à baixa morbidade da área doadora, fez com que muitos autores descrevessem esse retalho como “ideal” ou “universal”. Porém, em casos de grandes defeitos, são necessários retalhos largos, que fazem com que a área doadora desse retalho tenha que ser enxertada, uma vez que o fechamento primário é impossível. Esse enxerto é parte sensível da cirurgia, pois depende de integração e torna a área doadora diferente da pele ao redor. Algumas estratégias para diminuir esse tipo de morbidade já foram descritas anteriormente, como o uso de retalhos locais ou expansores de tecido.

Objetivo

O objetivo deste estudo é descrever 2 casos em que retalhos locais foram utilizados para evitar o uso de enxerto ou diminuir a área a ser enxertada, para

reduzir a morbidade da área doadora do retalho ântero-lateral da coxa.

Método

Os casos de 2 pacientes jovens, do sexo feminino, submetidas ao emprego de retalho ântero-lateral da coxa para reconstrução de cabeça e pescoço, são descritos. Em ambos os casos, o retalho teve que ser largo e o fechamento primário da área doadora foi impossível. No caso 1, um retalho de avanço em V-Y foi confeccionado e foi suficiente para fechar totalmente a área doadora. No caso 2, 2 retalhos de avanço em V-Y foram confeccionados, um superior e um inferiormente. Mesmo com esses retalhos, ainda foi necessária a enxertia de pequena porção.

Resultados

Caso 1: mínima deiscência da área superior, que foi fechada primariamente, retalho totalmente viável. Caso 2: integração de aproximadamente 70% do enxerto na área enxertada, retalhos

totalmente viáveis. Nos 2 casos, foram diagnosticados seromas 10 dias após o procedimento, que necessitaram de punções aspirativas.

Discussão

Em cirurgia reparadora, há sempre morbidade associada às áreas doadoras dos retalhos. Muitas vezes, essa morbidade é a determinante para a escolha de um retalho. A cicatriz é normalmente a única sequela após a confecção de um retalho fasciocutâneo, uma vez que poucas vezes observam-se sequelas associadas à dissecação intra ou intermuscular de seu pedículo. Nos casos apresentados, a cicatriz teve sua extensão certamente aumentada, mas a qualidade melhorada, uma vez que a necessidade de enxertia foi diminuída ou eliminada.

Conclusão

Os autores relatam 2 casos nos quais a morbidade de área doadora do retalho ântero-lateral da coxa foi diminuído com o uso de retalhos locais para fechamento.