

Experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru em retalho fasciocutâneo sural de fluxo reverso

VERUSKA MOSCATTO DE BIAGI, ROGÉRIO DE CASTRO BITTENCOURT, MICHELE MAMPRIM GRIPPA, ANA CAROLINA ALVES DOS SANTOS CHOCIAI, FELIPE NASCIMENTO MATEUS, SUSAN SUGISAWA KAY

Introdução

A reconstrução do terço distal do membro inferior continua sendo um desafio para os cirurgiões plásticos. Características anatômicas, como escassez de tecidos moles e pele delgada, levam a grande dificuldade no tratamento de lesões extensas nessa localização. Os retalhos fasciocutâneos e retalhos musculares de pedículo proximal apresentam pouca utilidade em terço inferior. Com a introdução da microcirurgia, os ferimentos de terço distal de membro inferior tiveram melhor tratamento. Porém, esse procedimento apresenta ainda hoje dificuldades, como poucos centros preparados, cirurgiões inexperientes, tempo cirúrgico e internamentos longos. Houve, portanto, a necessidade de pesquisa por outra opção de tratamento dessas lesões. Com o melhor conhecimento da anatomia obtido no final dos anos 1980, vários retalhos foram utilizados a fim de acrescentar melhor resultado às reconstruções nessa região. Em 1983, Pontén publicou artigo sobre retalhos de perna de maiores dimensões com inclusão da fásia. No mesmo ano, Donski & Fogdestam propuseram o retalho fasciocutâneo de pedículo distal baseado na artéria fibular. Gumener e colaboradores, em 1990, descreveram o retalho fasciogorduroso reverso baseado nos ramos perfurantes da artéria tibial posterior e para a reconstrução das regiões maleolar e calcânea, acompanhado de fechamento primário da área doadora. O retalho sural reverso fasciocutâneo em ilha foi descrito, em 1992, por Masquelet e colaboradores, baseado no pedículo neurovascular sural. Esse retalho mostrou-se muito confiável

e revolucionou o tratamento das lesões de terço distal de membro inferior.

Objetivo

Relatar a experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru com o tratamento de lesões distais de membros inferiores utilizando o retalho fasciocutâneo sural de fluxo reverso.

Método

Estudo transversal e retrospectivo, em que foi realizada revisão de prontuários de todos os casos de lesão em membro inferior tratados com retalho fasciocutâneo sural de fluxo reverso no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru (Curitiba, PR), no período de 2002 a 2013.

Resultados

A indicação para o procedimento foi perda de substância em terço distal de membro inferior, com exposição de estruturas nobres e impossibilidade ou contra-indicação para transferência de retalhos livres. Foram excluídos pacientes com trauma em área doadora do retalho. No período avaliado, foram realizados 20 procedimentos de retalho sural reverso. A média de idade dos pacientes foi de 29 anos, variando de 6 anos a 50 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (80%) e a etiologia mais comum da lesão foi o trauma (85%). Quanto à localização das lesões, 6 (30%) delas situavam-se em terço distal da perna, 6 (30%) em região de tornozelo, 4 (20%) em calcâneo e 4 (20%) em dorso do pé. A técnica cirúrgica foi realizada conforme se segue. A última

perfurante da artéria fibular foi marcada 5 cm acima e 2 cm posterior ao maléolo lateral, sem a necessidade de utilização de Doppler. Esse ponto foi tomado como pivô do retalho, e, a partir daí, foi medida a distância do mesmo para a lesão, podendo-se definir o tamanho do pedículo. Na extremidade proximal do pedículo, foi demarcada a área de pele a ser transferida, conforme o tamanho da lesão a ser coberta. Realizada incisão da pele, isolamento e ligadura do nervo e artéria sural, localizados entre as cabeças dos músculos gastrocnêmios. Dissecção subfascial do retalho, deixando um pedículo fasciogorduroso de, no mínimo, de 2 cm de largura e elevação do mesmo em direção craniocaudal. Rotação do retalho tomando o cuidado de não acotovelar o pedículo. Em todos os casos, foi realizada enxertia de pele parcial na área doadora e em região de pedículo, no mesmo tempo cirúrgico. As complicações cirúrgicas encontradas foram perda parcial do enxerto de pele em 1 (5%) caso, perda parcial do retalho em 2 (10%) casos e perda total do retalho em 1 (5%) caso. Neste último caso, o paciente foi submetido posteriormente a retalho microcirúrgico e nos demais, não houve necessidade de novo procedimento cirúrgico. Nos demais casos, o procedimento foi suficiente para a cobertura da lesão, possibilitando bom resultado tanto estético como funcional.

Conclusão

O retalho sural reverso demonstrou ser excelente opção de tratamento para feridas de terço distal de perna e pé, apresentando alto índice de sucesso e fácil reprodutibilidade.