

# Histopatologia da forma labial cicatricial de Keith

## *Histopathology of Keith's lip scar*

HAMILTON ALEARDO

GONELLA<sup>1</sup>

DÉCIO LUÍS PORTELLA DE

CAMPOS<sup>2</sup>

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 16/9/2010  
Artigo aceito: 5/11/2010

### RESUMO

O estudo da etiologia das formas congênicas ditas cicatriciais, que incluem bandas cicatriciais congênicas e formas cicatriciais das fissuras labiais, apresenta diversas teorias, que fundamentam seu aparecimento, porém não justificam todos os aspectos envolvidos nessas malformações. Neste artigo são apresentados 4 casos de pacientes portadores da forma cicatricial de Keith, submetidos à realização de queiloplastia pela técnica de Spina, comparados a 1 caso de paciente portador de cicatriz traumática. Todos os pacientes tiveram amostra de tecido enviada para estudo histopatológico, com coloração com hematoxilina-eosina. Os casos estudados apresentaram semelhanças entre a pele embrionária e a cicatriz comum.

**Descritores:** Fenda labial. Doenças labiais. Anormalidades da boca. Síndrome de bandas amnióticas.

### ABSTRACT

Examinations of the etiology of congenital cicatricial presentations, which include congenital constriction bands and cicatricial presentations of cleft lip, have provided several theories that explain their development; however, they do not explain all the aspects involved in these malformations. In the present article, we present the cases of 4 patients with Keith's lip scar who underwent cheiloplasty using the spina technique. These cases were compared with 1 case of a patient with a traumatic scar. Tissue samples were obtained from all the patients for histopathological examination using hematoxylin-eosin staining. The cases under study exhibited similarities in embryonic skin and common scar tissue.

**Keywords:** Cleft lip. Lip diseases. Mouth abnormalities. Amniotic band syndrome.

### INTRODUÇÃO

O conhecimento da patogenia das malformações congênicas evoluiu muito pouco, apesar do rápido desenvolvimento das pesquisas nesse campo.

Em 1976, foram avaliadas malformações congênicas ditas cicatriciais<sup>1</sup>, compreendendo as bandas cicatriciais congênicas das extremidades e as formas cicatriciais de Keith<sup>2</sup>, nas fissuras labiopalatinas. Desde então, não ocorreu avanço significativo nessa área, do ponto de vista científico. Várias teorias englobam distintos aspectos, porém sem uma conexão abrangente para a resolução definitiva do problema.

Alguns autores, como Brindeau et al.<sup>3</sup>, defendem que as bandas cicatriciais congênicas das extremidades são causadas por alterações de origem amniótica. Outros pesquisadores, entretanto, afirmam que as alterações amnióticas são o

efeito e não a causa das bandas cicatriciais congênicas das extremidades. Streeter<sup>4</sup> postulou que existe deficiência focal nos tecidos fetais, decorrente de falência dessas estruturas, impedindo seu completo desenvolvimento. Segundo Inglis<sup>5</sup>, a deficiência focal nos tecidos fetais é influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos, em um estágio precoce do desenvolvimento.

Patterson<sup>6</sup> afirma que as bandas cicatriciais congênicas das extremidades são decorrentes, primariamente, de falhas no desenvolvimento das massas mesodérmicas subcutâneas, sendo o primeiro autor a compará-las às formas cicatriciais de Keith.

Embora muitas teorias sejam aventadas para a etiologia dessas formas "cicatriciais", e alguns autores, como Swanson et al.<sup>7</sup>, as comparem com a cicatriz em ponte de uma queimadura de terceiro grau, outros pesquisadores, mais prudentes,

1. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), professor titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil.

2. Cirurgião plástico, membro associado da SBCP, ex-residente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba da PUC-SP, Sorocaba, SP, Brasil

afirmam que essas malformações congênitas se assemelham a uma cicatriz<sup>4</sup>.

Diante das opiniões contraditórias existentes na literatura, este trabalho tem por objetivo realizar estudo histopatológico das formas cicatriciais labiais.

### RELATO DOS CASOS

São apresentados 4 casos de pacientes portadores da forma cicatricial de Keith, submetidos à realização de queiloplastia pela técnica de Spina, comparados a 1 caso de paciente portador de cicatriz traumática.

Todos os pacientes tiveram amostra de tecido enviada para estudo histopatológico, com coloração com hematoxilina-eosina.

#### Caso 1

Paciente do sexo feminino, com 17 anos de idade, apresentava forma cicatricial de Keith, nariz leporino e fístulas congênitas do lábio inferior (Figura 1). O estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia revelou epiderme delgada, com presença de pigmento melânico na camada basal e raras papilas dérmicas (Figura 2). A derme apresentava tecido conjuntivo denso. Anexos da pele, vasos sanguíneos e filetes nervosos normais estavam presentes, além de substância amorfa levemente basófila.

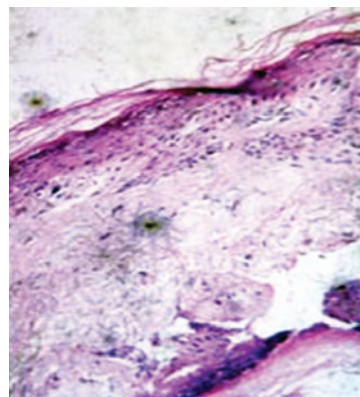
#### Caso 2

Paciente do sexo masculino, com 46 anos de idade, apresentava forma cicatricial de Keith e nariz leporino (Figura 3). O estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia revelou epiderme delgada, com presença de pigmento melânico na camada basal e ausência de papilas dérmicas, e, na derme, tecido conjuntivo denso (Figura 4).



**Figura 1** – Caso 1. Paciente portadora de forma cicatricial de Keith, nariz leporino e fístulas congênitas do lábio inferior.

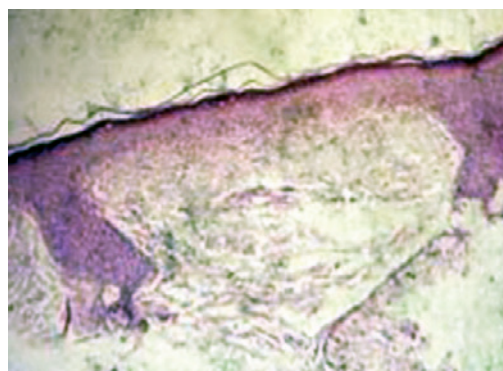
Anexos da pele, vasos sanguíneos e filetes nervosos normais estavam presentes.



**Figura 2** – Caso 1. Estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia, revelando epiderme delgada, com presença de pigmento melânico na camada basal e raras papilas dérmicas.



**Figura 3** – Caso 2. Paciente portador de forma cicatricial de Keith e nariz leporino.



**Figura 4** – Caso 2. Estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia, revelando epiderme delgada, com presença de pigmento melânico na camada basal e ausência de papilas dérmicas, e, na derme, tecido conjuntivo denso.

**Caso 3**

Paciente do sexo masculino, com 12 anos de idade, apresentava forma cicatricial de Keith e nariz leporino (Figura 5). Ao estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia, a epiderme era delgada, com pigmento melânico na camada basal e papilas dérmicas presentes (Figura 6). A derme apresentava tecido conjuntivo denso. Anexos da pele estavam presentes em grande quantidade, havia poucos vasos sanguíneos e os filetes nervosos estavam ausentes.

**Caso 4**

Paciente do sexo masculino, com 43 anos de idade, apresentava forma cicatricial de Keith e nariz leporino (Figura 7).

O estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia revelou epiderme espessa e papilas dérmicas em menor número, porém com formato diferenciado (Figura 8). A derme exibia tecido conjuntivo denso. Foi observada ausência dos anexos da pele e poucos vasos sanguíneos.

**Caso 5**

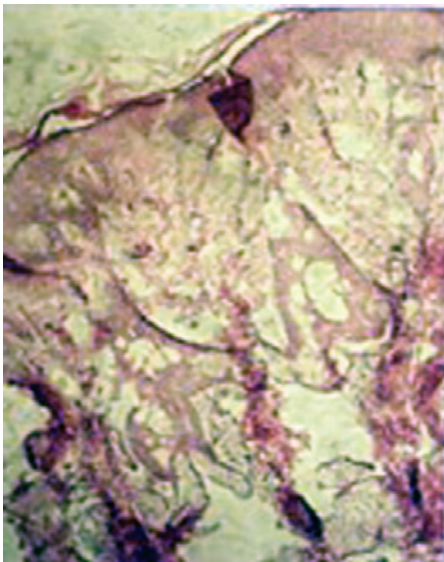
Paciente do sexo masculino, com 21 anos de idade, apresentava cicatriz de origem traumática há 18 anos (Figura 9). Ao estudo histológico foi verificada epiderme delgada e ausência de papilas dérmicas (Figura 10). A derme era constituída por tecido conjuntivo denso. Foi observada ausência dos anexos da pele.



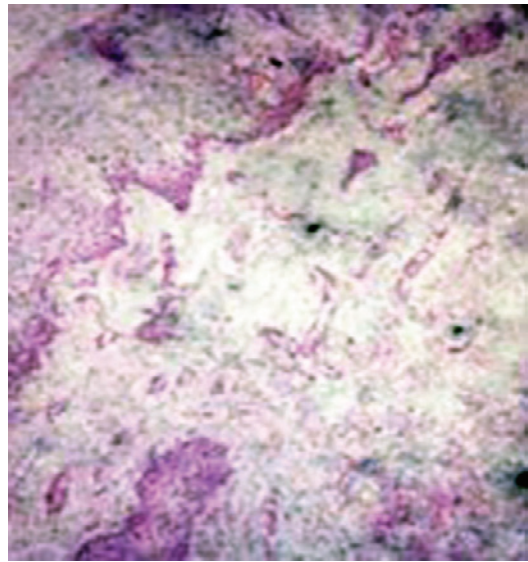
**Figura 5** – Caso 3. Paciente portador de forma cicatricial de Keith e nariz leporino.



**Figura 7** – Caso 4. Paciente portador de forma cicatricial de Keith e nariz leporino.



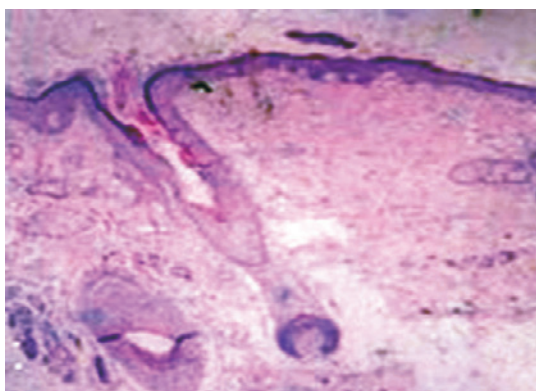
**Figura 6** – Caso 3. Estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia, revelando epiderme delgada, com pigmento melânico na camada basal e papilas dérmicas presentes.



**Figura 8** – Caso 4. Estudo histológico de amostra obtida durante queiloplastia, revelando epiderme espessa e papilas dérmicas em menor número, com formato diferenciado.



**Figura 9** – Caso 5. Paciente apresentando cicatriz de origem traumática.



**Figura 10** – Caso 5. Estudo histológico, revelando epiderme delgada e ausência de papilas dérmicas.

## DISCUSSÃO

As anomalias congênitas estruturais e/ou metabólicas ocorrem em 3% a 4% da população, até 1 ano de idade. Assim, o crescimento e a junção dos brotos embrionários (quando nos referimos apenas à face) ocorrem em um ambiente propício a

pequenos “erros” estruturais, e, como elucidado por Keith<sup>2</sup>, isso acontece como uma cicatrização *in utero*, sem deixar marcas ou sequelas.

No presente trabalho, verifica-se que a cicatriz congênita tem características semelhantes às da cicatriz comum, originada “extraútero”, e algo similar à embriologia da pele. Nota-se a presença de pigmento melânico e ausência ou escassez de papilas dérmicas. A derme pode estar normal ou apresentar substância amorfa semelhante à hialinização, bem parecidos a uma cicatrização. Em alguns pontos, como no caso 2, assemelha-se muito a uma fase embrionária no desenvolvimento da pele.

Assim, estamos diante de um mosaico que contempla uma falha da natureza, que muitos pesquisadores tentam explicar, por distintas teorias, que podem elucidar um ou outro caso, mas não sua totalidade. Em verdade, Keith<sup>2</sup> tem razão quando se refere à cicatriz *in utero*, pois se conseguíssemos compreender e estudar mais detalhadamente todos os fenômenos da junção dos brotos embrionários, e se pudéssemos, ao incisar a pele com nossos instrumentos cirúrgicos, obter os mesmos parâmetros e as mesmas condições intrauterinas, poderíamos operar, na maioria das vezes, sem deixar cicatrizes aparentes.

## REFERÊNCIAS

1. Gonella HA. Histopatologia das formas congênitas ditas cicatriciais. In: XIII Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, I Congresso Brasileiro de Cirurgia Estética; 1976; Porto Alegre. p. 303-4.
2. Keith A. Evolutionary wounds. *Br Med J*. 1921;2:137-9.
3. Brindeau A, Latuejoul P, Chappaz G. Des malformations d'origine amniotique arrest de developpement ou maladies de la membrane amniotique. *Sem Hop Paris*. 1952;71:2269.
4. Streeter GL. Focal deficiencies in fetal tissues and their relation to intrauterine amputations. *Cont Embryol*. 1930;22:1.
5. Inglis K. The nature of agenesis and deficiency of parts: the influence of intrinsic factors in disease when development of the body is abnormal, as illustrated by agenesis of the digits, facial hemiatrophy, and cerebral agyria and microgyria. *Am J Pathol*. 1952;28(3):449-75.
6. Patterson TJ. Congenital ring-constrictions. *Br J Plast Surg*. 1961;14:1-31.
7. Swanson AB, Barsky AJ, Entin MA. Classification of limb malformations of the basis of embryological failures. *Surg Clin North Am*. 1968; 48(5):1169-79.

### Correspondência para:

Hamilton Aleardo Gonella  
Rua Afonso Cavalline, 142 – Santa Rosália – Sorocaba, SP, Brasil – CEP 18090-160  
E-mail: hagonella@hotmail.com