



Reconstrução de lábio utilizando o retalho randomizado cervical do músculo platísmo

Lip reconstruction with cervical platysma muscle randomized flaps

RODRIGO CESAR PIMENTA GOMES ^{1*}

FRANCISCO DE ASSIS

MONTENEGRO CARVALHO ^{1,2}

LEONARDO MICHAL ZAKZAK ¹

RICARDO LAPA KRUSE ¹

FERNANDO SOARES DE

ALCÂNTARA ¹

RÉGIS PINHEIRO NOGUEIRA ¹

NIDALL DE SOUSA RAAD ¹

RESUMO

Introdução: A reconstrução cirúrgica da deformidade labial exige bom conhecimento anatômico e técnica cirúrgica. Fatores como localização da lesão, extensão, profundidade e tratamento inicial adequado constituem variáveis que são analisadas em conjunto para a estratégia cirúrgica mais apropriada. O retalho de Tsur é definido como randomizado do músculo platísmo que pode ser elevado do pescoço como tubo unipediculado ou bipediculado, dependendo do tamanho e da localização da perda de substância. Pode incluir área pilosa cervical e ser utilizado em defeitos de plano parcial ou total do lábio. **Método:** Foram operados três pacientes com perda de substância labial extensa. Foi utilizado retalho bipediculado em dois casos e unipediculado em um caso. **Resultados:** No primeiro paciente, foi liberado um dos pedículos do retalho cervical no 15º dia do pós-operatório. Após 30 dias, o outro foi liberado após integração completa ao lábio superior. A partir deste, retalhos ao acaso foram confeccionados para reconstrução do lábio inferior, columela e ponta nasal. O segundo paciente evoluiu com necrose da porção central do retalho, sendo realizada confecção de leito de ancoragem próximo à comissura. Apresentou melhora da continência salivar. O terceiro paciente evoluiu bem, sendo liberado o retalho lingual utilizado para reconstruir o lábio superior após 3 semanas. **Conclusão:** A reconstrução com o retalho de Tsur mostrou-se útil nos casos de reconstrução total do lábio superior e inferior, além de ser ótima alternativa na situação de impossibilidade de utilização do retalho microcirúrgico e de permitir um resultado estético aceitável com recuperação da função mastigatória e da fala adequadas, apesar da complexidade inicial dos casos.

Descritores: Reconstrução; Lábio; Retalhos cirúrgicos; Pescoço.

Instituição: Hospital Instituto Dr. José Frota,
Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo submetido: 3/11/2011.

Artigo aceito: 28/1/2012.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0153

¹ Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Surgical reconstruction of lip deformities requires proper anatomical knowledge and surgical techniques. Factors such as location, extent, depth, and appropriate initial treatment of the lesion are parameters that are simultaneously analyzed to identify the most suitable surgical strategy. The flap described by Tsur is defined as a platysma muscle randomized flap, and can be raised from the neck as a unipedicled or bipedicled tube, depending on the size and location of the loss of substance. This may include the hairy cervical area, and it can be used in defects of the partial or total plane of the lip. **Method:** Three patients with extensive loss of lip substance underwent surgery. A bipedicled flap was used in two cases, and a unipedicled flap in one case. **Results:** In the first patient, one pedicle of the cervical flap was released on the 15th postoperative day. After 30 days, we released the other, after full integration into the upper lip. From this, flaps were randomly made for the reconstruction of the lower lip, columella, and nasal tip. The second patient developed necrosis of the central portion of the flap, and the recipient bed was anchored next to the commissure. The patient showed improved salivary continence. The third patient progressed well, and the tongue flap used to reconstruct the upper lip was released three weeks later. **Conclusion:** Reconstruction with a Tsur flap was useful in cases of total reconstruction of the upper and lower lip, in addition to being a great alternative in situations in which it was impossible to use microsurgical flaps. This technique also allowed the achievement of satisfactory aesthetic outcomes, and resulted in the recovery of masticatory function and appropriate speech, despite the initial complexity of the cases.

Keywords: Reconstruction; Lip; Surgical flap; Neck.

INTRODUÇÃO

A reconstrução cirúrgica da deformidade facial exige bom conhecimento anatômico e técnica cirúrgica. As sequelas labiais, em particular, são de difícil manejo, pelas suas características¹. Fatores como localização da lesão, extensão, profundidade e tratamento inicial adequado constituem variáveis que são analisadas em conjunto para a estratégia cirúrgica mais apropriada^{2,3}. Diversas variáveis estão implicadas no resultado final, como: retrações e cicatrizes do trauma inicial, inviabilidade de retalhos locais, destruição da comissura labial e interrupção do músculo orbicular com degeneração e destruição de suas fibras musculares³.

O retalho de Tsur é definido como randomizado do músculo platísmo que pode ser elevado do pescoço como tubo unipediculado ou bipediculado dependendo do tamanho e da localização da perda de substância. Pode incluir área pilosa cervical e ser utilizado em para defeitos de plano parcial ou total do lábio⁴.

OBJETIVOS

Descrever a reconstrução de lábio utilizando retalho de Tsur em três pacientes, sendo dois com perda

de substância nos lábios superior e inferior e outro paciente com acometimento do lábio superior.

PACIENTES E MÉTODO

O retalho foi confeccionado com largura suficiente para reconstruir a espessura total do lábio, incluindo área com pelos do pescoço. O descolamento começava em área próxima ao ângulo da mandíbula, onde o retalho ficava pediculado, incluindo no retalho pele, subcutâneo e músculo platísmo. Com o retalho descolado, faz-se a transposição para o leito receptor após o desbridamento.

Foi programado o retalho descrito por Tsur nos seguintes pacientes:

Paciente 1: masculino, 18 anos, que 5 meses antes havia sido vítima de grave queimadura elétrica. Apresentava lesão extensa com perda dos lábios e da asa do nariz. Foi associado retalho supratrocLEAR para o dorso nasal além do retalho Tsur bipediculado (Figura 1 a 4).

Paciente 2: masculino, 36 anos, que apresentava perda de substância de 50% lábio superior e asa nasal após acidente motociclístico. Foi utilizado retalho bipediculado (Figura 5 a 7).



Figura 1. 18 anos, grave queimadura elétrica na face há 5 meses. Perda dos lábios e dos 2/3 inferiores do nariz.



Figura 2. Utilizado retalho bipediculado cervical.



Figura 3. Liberado um dos pedículos com o lábio inferior já reconstruído.

Paciente 3: masculino, 35 anos, que apresentava perda de substância em lábio superior e inferior direito após acidente automobilístico. Foi associado retalho de língua para reconstrução do lábio superior além do Tsur unipediculado (Figura 8 a 11).

RESULTADOS

No primeiro paciente foi liberado um dos pedículos do retalho cervical no 15º de pós-operatório. Após 30 dias, o outro foi liberado após integração completa ao lábio superior. A partir deste, retalhos ao acaso foram confeccionados sob anestesia local a cada 2 meses para reconstrução do lábio inferior, columela e ponta nasal. A reconstrução final após 2 anos da confecção do retalho de Tsur resultou em estrutura de expressão emocional e com funcionalidade limitadas, mas com aspecto estético e continência alimentar satisfatórios.

O segundo paciente evoluiu com necrose da porção central do retalho, sendo realizada confecção de leito de ancoragem próximo à comissura para a viabilidade do mesmo. Retalhos ao acaso foram realizados para reconstrução da asa e refinamento do lábio. Vários retoques foram realizados, além de comissuroplastia. Apresentou melhora da continência salivar.

O terceiro paciente evoluiu bem, sendo liberado o retalho lingual que havia sido utilizado para complementar a reconstrução do lábio superior após 3 semanas.

DISCUSSÃO

Na reconstrução de defeito labial, procura-se assegurar boa atividade funcional, o restabelecimento de orifício simétrico, ausência de distúrbio da fala, reparação adequada do vermelhão, espessura uniforme do lábio para ordenar completo fechamento da boca, além de bom aspecto estético^{3,5}.

Há descrição de retalhos locais para reconstrução de perda de substância de lábios superior ou inferior, mas nenhum deles reconstrói os dois simultaneamente³. Além disso, o uso de retalhos locais pelas vantagens de cor e textura semelhantes ao local da lesão é difícil ou impossível nos pacientes com queimadura², ainda mais no paciente com perda total de lábio superior e inferior. Os retalhos microcirúrgicos são boa opção para reconstrução total de cabeça e pescoço¹. No entanto, é opção limitada em alguns locais pelos maiores custos e por exigir equipe microcirúrgica capacitada. Além dessas, há limitações clínicas próprias de certos pacientes que contraindicam o emprego em casos específicos¹.



Figura 4. Pós-operatório tardio. Restabelecida a função de esfíncter da boca.



Figura 5. 35 anos, perda de substância em lábios superior e inferior direito. Acidente automobilístico.

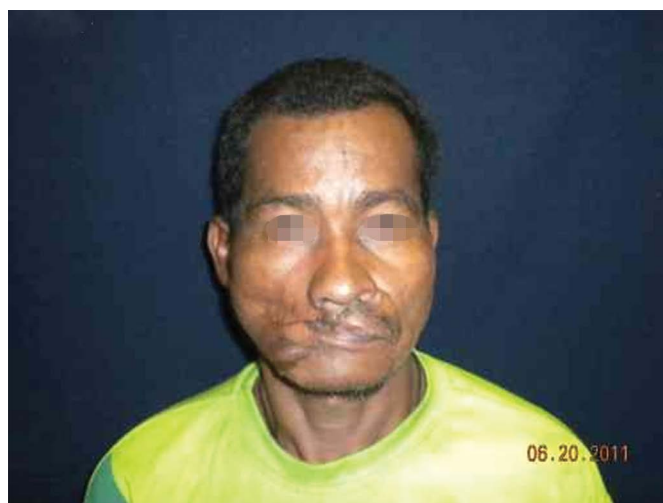


Figura 7. Pós-operatório tardio com melhora da oclusão labial.



Figura 6. Retalho unipediculado. Pós-operatório imediato.



Figura 8. 36 anos, perda de substância de 50% lábio superior e asa nasal. Acidente motociclístico.



Figura 9. Pós-operatório tardio. Melhor oclusão labial.

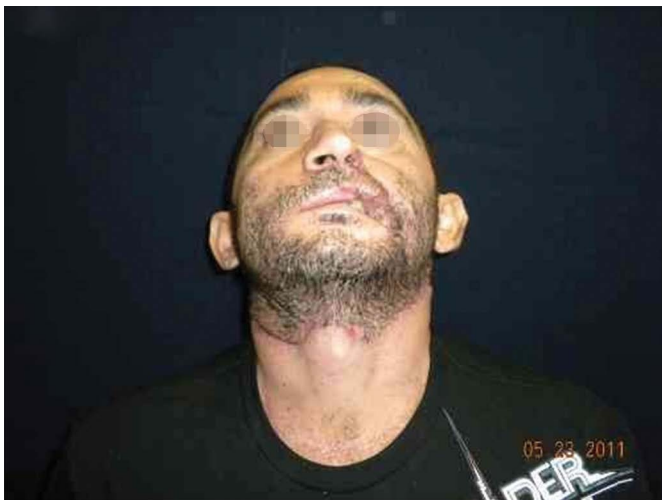


Figura 10. Bom aspecto da cicatriz na área doadora.

Na impossibilidade de reconstrução labial microcirúrgica, o retalho bipediculado ao acaso do pescoço apresenta como vantagens possuir duas camadas, é espesso, móvel e flexível, além de assemelhar-se em cor, densidade e qualidade com o tecido receptor. A cicatriz da área doadora é esteticamente aceitável. Comparada à reconstrução microcirúrgica nesse caso, também requer múltiplos procedimentos cirúrgicos complementares menores com o fim de resultado mais satisfatórios⁴ e, apesar de resultar em estrutura com expressão emocional e funcionalidade de fala limitados, houve melhora do aspecto estético e da continência alimentar.

***Autor correspondente:**

Rodrigo Cesar Pimenta Gomes
 Rua Professor Otávio Lobo, 540, Cocó, Fortaleza, CE, Brasil
 CEP 60192-290
 E-mail: rodrigocesarpimenta@yahoo.com.br



Figura 11. Retalho com presença de pelos pode camuflar as cicatrizes resultantes da reconstrução.

CONCLUSÃO

A reconstrução com o retalho bipediculado do pescoço mostrou-se útil nos casos de reconstrução total do lábio superior e inferior, além de ser ótima alternativa na situação de impossibilidade de utilização do retalho microcirúrgico e de permitir um resultado estético aceitável com recuperação da função mastigatória e da fala adequadas, apesar da complexidade inicial dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CFAM, Miranda Filho RA, Silva Júnior V, Oliveira VF, Moreira AA. Reconstrução de nariz e lábios em seqüela de queimadura elétrica. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2009;35(3):237-42.
2. Pallua N, Demir E. Postburn head and neck reconstruction in children with the fasciocutaneous supraclavicular artery island flap. *Ann Plast Surg.* 2008;60(3):276-82. PMID: 18443509 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0b013e3180db2775>
3. Nabili V, Knott PD. Advanced lip reconstruction: functional and aesthetic considerations. *Facial Plast Surg.* 2008;24(1):92-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-1021892>
4. Tsur H, Shafir R, Orenstein A. Hair-bearing neck flap for upper-lip reconstruction in the male. *Plast Reconstr Surg.* 1983;71(2):262-5. PMID: 6823490 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198302000-00025>
5. Aytakin A, Ay A, Aytakin O. Total upper lip reconstruction with bilateral Fujimori gate flaps. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(2):797-800. PMID: 12560701 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000041599.99985.8E>