



ado no ramo anterior (ou frontal) da artéria temporal superficial e sustentado por um enxerto condromucoso responsável pela reconstrução do tarso e da conjuntiva.

### RELATO DO CASO

Paciente de 72 anos, sexo masculino, caucasiano, com antecedente de retirada cirúrgica de carcinomas basocelulares esclerodermiformes em pálpebra inferior direita no ano de 2003. Na ocasião, a reconstrução foi realizada com retalho local de avanço – VY – da região malar direita (pedículo subcutâneo) associado a um retalho miocutâneo de pálpebra superior direita (pedículo lateral).

Após dois anos de seguimento pós-operatório, o paciente retornou queixando-se do surgimento de outra tumoração na mesma região, cuja biópsia revelou tratar-se de novo carcino-



**Figura 1** - Fotografia de pré-operatório, detalhe da pálpebra inferior direita (localização da lesão)

ma basocelular (Figura 1). Considerando as cicatrizes presentes e os retalhos já utilizados, foi proposta a exérese ampla e a confecção de um retalho axial em ilha, tendo como área doadora a região frontal lateral direita e seu pedículo vascular baseado no ramo anterior (ou frontal) da artéria temporal superficial (Figura 2A). Para a reconstrução da mucosa conjuntival e do tarso, e para dar sustentação ao retalho, foi indicado um enxerto condromucoso oriundo do septo nasal.

Pela palpação da região temporal, foi realizado o mapeamento do ramo anterior (ou frontal) da artéria temporal superficial. O paciente, sob anestesia geral, foi submetido a exérese da lesão neoplásica, na qual foram retirados: pele e tecido subcutâneo da pálpebra inferior direita, tarso e região inferior da mucosa conjuntival do olho direito. As dimensões do retalho, suficientes para o fechamento da área cruenta, foram determinadas por manobras simples de medição e arco de rotação, utilizando uma gaze para simular o levantamento e transposição do retalho. O retalho foi, então, parcialmente decorticado para permitir sua tunelização (Figura 2B). Foi retirado um enxerto condromucoso do septo nasal e este foi fixado na região inferior do olho direito, promovendo a reconstrução conjuntival e tarsal. Foi confeccionado um túnel subcutâneo, pelo qual o retalho foi transposto para cobrir o defeito primário, tendo como sustentação o enxerto fixado previamente. O defeito secundário foi corrigido por meio de sutura simples dermoepidérmica (Figura 3). O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou margens livres de neoplasia.

O paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório. Em aproximadamente três semanas, o retalho mostrou-se completamente integrado, sem que apresentasse qualquer área de necrose. Após um ano de seguimento ambulatorial, o

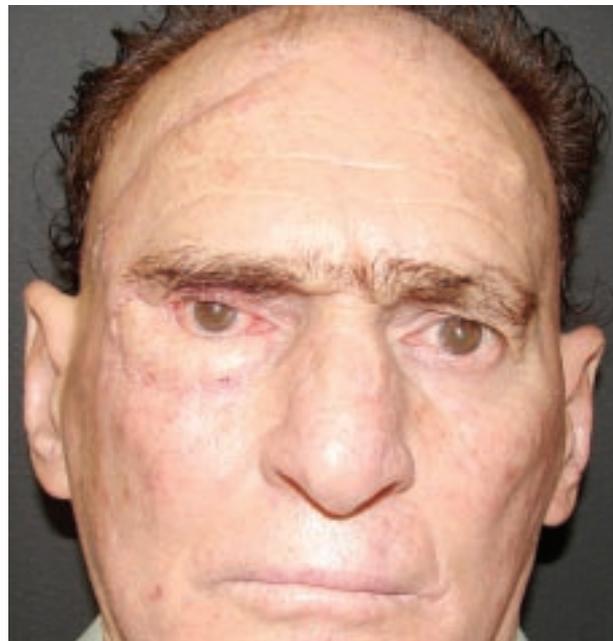


**Figura 2** – A. Retalho demarcado.

B. Retalho acomodado com porção proximal decorticada para permitir a tunelização



**Figura 3** - Fotografia de pós-operatório imediato, vista frontal, mostrando síntese completa dos defeitos



**Figura 4** - Fotografia de pós-operatório de 8 meses, vista frontal, mostrando aspecto final do paciente

paciente encontra-se assintomático e satisfeito com os resultados funcional e estético (Figura 4).

### DISCUSSÃO

Diante do panorama de crescimento das doenças neoplásicas da pele, de sua incidência em pacientes cada vez mais jovens e de seu caráter sincrônico e metacrônico, há uma exigência cada vez maior da capacidade dos profissionais em Cirurgia Plástica no sentido de propor soluções de reconstrução com técnicas que gerem bons resultados funcionais aliados a um compromisso estético. Neste contexto, a face, local de concentração de estruturas nobres, é a área que gera maior desafio para que se adote uma conduta adequada diante das afecções tumorais, principalmente nos casos em que são exigidas ressecções grandes e/ou repetidas. O relato do caso mostra que a utilização do retalho em ilha baseado no ramo anterior da artéria temporal superficial é um método seguro para ser aplicado na reconstrução da pálpebra inferior e é especialmente indicado em casos complexos – lesões grandes e/ou recidivadas –, nos quais os retalhos locais já tenham sido utilizados<sup>3</sup>. A técnica descrita mostrou-se capaz de solucionar um problema particularmente difícil, atingindo a meta de resultado funcional necessário, sem relegar a segundo plano a desejável preservação estética, dentro dos limites possíveis.

#### Correspondência para:

Antônio Roberto Bozola  
Clínica Imagem de Cirurgia Plástica. Av. José Munia, 7075 – São José do Rio Preto – SP. CEP 15085-350.  
Telefax: (0xx17) 3227-9200. E-mail: bozola.imagem@riopreto.com.br

### CONCLUSÕES

O conhecimento da anatomia topográfica<sup>4</sup>, em especial da face, permite um acréscimo significativo das opções técnicas de reconstrução. O domínio de procedimentos mais elaborados do que os usualmente utilizados é a fonte de respostas aos mais complexos e desafiadores casos nos quais o cirurgião plástico encontra-se diante de um paciente que necessita de grandes e/ou repetidas ressecções de lesões malignas da pele. O retalho em ilha com pedículo no ramo anterior da artéria temporal superficial é uma técnica segura e eficiente na reconstrução da pálpebra inferior, trazendo bons resultados funcionais e estéticos.

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro:INCA;2005.
2. Leffell DJ. Transposition flaps. In: Baker SR, Swanson NA, eds. Local flaps in facial reconstruction. St. Louis: Mosby;1995. p.109.
3. Härmä M, Asko-Seljavaara S. Temporal artery island flap in reconstruction of the eyelid. Scan J Plast Reconstr Hand Surg. 1995;29(3):239-44.
4. Stock AL, Collins HP, Davidson TM. Anatomy of the superficial temporal artery. Head Neck Surg. 1980;2(6):466-9.