

Reconstrução de couro cabeludo com a técnica de retalho local + enxerto no mesmo tempo cirúrgico: relato de caso

Scalp reconstruction with local flap technique + skin graft at the same surgical time: case report



**CELTO PEDRO DALLA
VECCHIA JUNIOR** ^{1*}

ANDRÉS RICARDO QUINTERO GARCÍA ²
CAIO PUNDEK GARCIA ¹
LEANDRO RAFAEL SANTIAGO CEPEDA ¹
LUIS GUSTAVO FERREIRA DA SILVA ¹
JORGE BINS ELY ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0070

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é um câncer de pele bastante comum caracterizado pela proliferação maligna dos queratinócitos da epiderme ou seus apêndices. Usualmente se desenvolve de lesões precursoras como ceratose actínica e a doença de Bowen, mas o mesmo pode se originar de novo, a partir de radiodermatite, feridas crônicas ou transtornos inflamatórios crônicos da pele. Representa 20-50% dos cânceres de pele. Apesar de, em sua maioria, serem erradicados satisfatoriamente por excisão cirúrgica, alguns subtipos têm maior probabilidade de recorrência, metástase e morte^{1,2}.

A reconstrução do couro cabeludo, quando se trata de uma lesão grave ou extensa, representa um grande desafio para o cirurgião devido à elasticidade limitada da pele nessa região, aspecto tridimensional do crânio e a necessidade de cobertura da calota craniana³.

Foram já descritos diferentes métodos de reconstrução como perfuração da tábua externa, enxertos de pele, retalhos locais de couro cabeludo, retalhos pediculados, retalhos microcirúrgicos e reimplante^{4,5}.

A realização de retalho de rotação local associado a enxertia de pele é um procedimento cirúrgico realizado em tempo único, provendo a cobertura das áreas desvitalizadas com um tecido viável e bem vascularizado^{4,5}.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de ressecção de tumor extenso de couro cabeludo e a reconstrução

RESUMO

Introdução: A reconstrução do couro cabeludo por diferentes causas tem diversas opções cirúrgicas e é um desafio para o cirurgião plástico a escolha da técnica adequada. **Método:** Apresentação de um caso de reconstrução de couro cabeludo após ressecção de carcinoma espinocelular. **Resultados:** Relatamos um caso de correção cirúrgica com retalho local + enxerto. **Discussão:** A técnica conta com algumas vantagens sobre outras no tratamento de lesões limitadas na pele do crânio e é facilmente reproduzível. **Conclusões:** O retalho local + enxerto é uma técnica efetiva na reconstrução de lesões do couro cabeludo.

Descritores: Reconstrução; Couro cabeludo; Retalhos cirúrgicos; Carcinoma.

ABSTRACT

Introduction: The reconstruction of the scalp for different causes has several surgical options and it is a challenge for the plastic surgeon to choose the appropriate technique. **Method:** Presentation of a case of scalp reconstruction after resection of a squamous cell carcinoma. **Results:** We report a case of surgical correction with local flap + skin graft. **Discussion:** This technique has advantages over others in the treatment of limited lesions on the skin of the scalp and is easily reproducible. **Conclusions:** The local flap + skin graft is an effective technique for the reconstruction of scalp lesions.

Keywords: Reconstruction; Scalp; Surgical flaps; Carcinoma.

realizada em mesmo tempo cirúrgico no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU/UFSC em agosto de 2018.

MÉTODO

Revisão de prontuário e registro fotográfico com descrição do caso e revisão da literatura.

RESULTADOS

Paciente masculino de 67 anos, natural e procedente de Florianópolis, aposentado, exposto cronicamente a radiação solar, com histórico de lesão grande na região frontoparietal esquerda de tempo incerto de evolução, crescimento lento, não dolorosa, móvel, sangrativa, irregular, elevada (Figura 1).

Foi realizada biópsia da lesão, a qual confirmou tratar-se de CEC moderadamente diferenciado invasivo. Exames de imagem não evidenciavam invasão da calota craniana, tampouco metástases linfonodais cervicais.

Foi optado pela ressecção cirúrgica do tumor sob anestesia geral, com margens de segurança laterais de 1 cm e profunda, incluindo o periósteo da calota craniana (Figura 2). Foi retirada ainda lesão menor à direita de cerca de 3 cm. Realizou-se rotação de retalho de couro cabeludo baseado na artéria occipital para cobertura óssea e enxertia de pele total abdominal, na área doadora do retalho (Figura 3) que permanecia com periósteo íntegro. Mantido curativo de Brown em área de enxertia por 5 dias.

Foi realizado o seguimento ambulatorial de duas em duas semanas, evidenciando-se viabilidade absoluta do retalho e do enxerto cutâneo após 41 dias de tratamento cirúrgico

¹ Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Figura 1. Lesão tumoral de couro cabeludo.

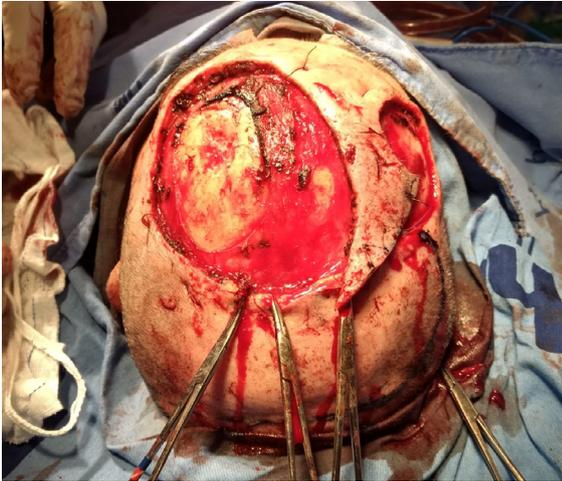


Figura 2. Transoperatório após ressecção do tumor.



Figura 3. Pós-operatório imediato com rotação do retalho e enxertia cutânea.

(Figura 4). O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, com margens periféricas e profundas livres de neoplasia.



Figura 4. Pós-operatório tardio.

DISCUSSÃO

O CEC é uma condição clínica com múltiplos fatores de risco nos quais encontramos exposição crônica ao sol, radiação, inflamação ou feridas crônicas, que se desenvolve a partir das células escamosas da pele, sendo uma patologia oncológica tratável preferencialmente por meio da cirurgia, mesmo em casos mais avançados¹.

A excisão com margens de segurança adequadas é fundamental quando se tem em mente a reconstrução imediata do defeito e muitas vezes não se tem disponível o exame de congelação. Por isso, alguns serviços optam pela reconstrução em um segundo tempo, após confirmação de margens histopatológicas.

A técnica do retalho de rotação do couro cabeludo, associada a enxertia de pele da área doadora do retalho, mostra-se uma técnica segura e com possibilidade da extensão da margem profunda até além do nível periosteal, trazendo maior segurança ao procedimento; fator que não é possível quando optado pelo enxerto direto, que necessita integridade do periosteio para obter sucesso⁵. Possui ainda vantagens como uma alopecia limitada e previsível, além da necessidade de intervenção cirúrgica única. Pelo contrário, técnicas como cicatrização por segunda intenção requerem recuperação mais prolongada, fechamento primário requer defeitos menores que 3 cm e, reimplante, citado em algumas referências como tratamento de escolha, requer equipe treinada e especializada e viabilidade do tecido a ser reimplantado⁴.

Cabe salientar que, sempre que disponível, o exame de congelação deve ser utilizado para maior segurança das margens de ressecção.

CONCLUSÃO

O tratamento de lesões limitadas de couro cabeludo com retalho local + enxerto no CEC, ou mesmo outras condições cirúrgicas, se necessário, é efetivo como terapia definitiva para essa patologia.

REFERÊNCIAS

1. Stratigos A, Garbe C, Lebbe C, Malvey J, del Marmol V, Pehamberger H, et al. Diagnosis and treatment of invasive squamous cell carcinoma of the skin: European consensus-based interdisciplinary guideline. *Eur J Cancer*; 2015.
2. Que SKT, Zwald FO, Schmults CD. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: Incidence, risk factors, diagnosis and staging. *J Am Acad Dermatol*. 2018; 78(2):237-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.059>
3. Uliano EJM, Lucchese IC, Avila DFV, de Brito MB, de Vasconcellos ZAA, Ely JB. Reconstrução total de couro cabeludo: relato e experiencia de dois casos. *Rev Bras Cir Plást*. 2018; 33(supl 1):53-5.
4. Breasley NJ, Gilbert RW, Gullane PJ, Brown DH, Irish JC, Neligan PC. Scalp and forehead reconstruction using free vascularized tissue transfer. *Arch Facial Plas Surg*. 2004; 6(1):16-20.
5. Angelos PC, Downs BW. Options for the management of forehead and scalp defects. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2009; 17(3):379-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2009.05.001>

*Endereço Autor:

Celto Pedro Dalla Vecchia Junior
Av. Deputado Antonio Edu Vieira, nº 1422 - Pantanal, Florianópolis, SC, Brasil
CEP 88040-000
E-mail: celtodv@yahoo.com.br