

Uso do retalho de Abbé na reconstrução do lábio superior após preenchimento com PMMA: relato de caso



**CAMILA CARVALHO
CAVALCANTE MARINHO** ^{1*}

RENATO ROCHA LAGE ^{1,2}
BRUNO FERREIRA GUIMARÃES FIGUEIREDO ^{1,2}
MARIANGELA LATINI DE MIRANDA ¹
RENATO CORREIA LIMA ¹
CHRYSYTIAN JÚNIO RODRIGUES ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0101

INTRODUÇÃO

O polimetilmetacrilato (PMMA) é um polímero utilizado como preenchedor, com apresentação na forma de microesferas sintéticas com diâmetro entre 40 e 60 mm veiculadas em um meio de suspensão que pode ser colágeno, apteico ou cristalóide^{1,2}.

Na medicina, o uso do PMMA iniciou-se na década de 1940, sendo utilizado como cimento ósseo, principalmente, na cirurgia craniofacial e cirurgias ortopédicas. No entanto, as primeiras experiências com o uso do PMMA para implantação em tecidos moles foram realizadas somente a partir da década de 1980, na Alemanha, onde Ott e Lemperle efetuaram os primeiros testes comparando, histologicamente, produtos absorvíveis com as partículas não absorvíveis após injeção em pele de ratos³.

O PMMA é um produto de caráter permanente (havendo apenas absorção do veículo), sendo constituído por microesferas de superfície irregular e não fagocitáveis, podendo gerar reações adversas locais imprevisíveis, que geralmente surgem muitos anos após a aplicação^{1,4,5}.

O PMMA vem sendo utilizado de modo indiscriminado em função de seu baixo custo, durabilidade e fácil acesso. Sua venda não é restrita, de modo que profissionais não médicos ou mesmo médicos sem especialização adequada fazem aplicações da substância².

O retalho de Abbé, descrito por Robert Abbé, em 1898, é um retalho axial baseado no pedículo da artéria labial e utilizado na reconstrução de defeitos labiais de espessura total⁶.

O presente estudo traz o relato de caso de uma paciente que foi submetida ao tratamento estético da face com uso de PMMA, evoluindo com reação de corpo estranho anos após a aplicação, sendo necessário tratamento cirúrgico com ressecção e reconstrução labial com retalho de Abbé.

RELATO DE CASO

Paciente L.O.C., 60 anos, gênero feminino, sem comorbidades, com história de tratamento estético facial com PMMA há 7 anos, em terço médio da face (região malar) e lábio superior, por profissional bucomaxilofacial. Cinco anos após o procedimento, observou surgimento de pequenas lesões

RESUMO

O PMMA é um produto de caráter permanente, sendo constituído por microesferas de superfície irregular e não fagocitáveis, capaz de gerar reações adversas locais que podem resultar em cicatrizes definitivas e inestéticas na face, causando prejuízos físicos e psicológicos aos pacientes. A reconstrução labial representa um desafio ao cirurgião plástico devido à sua complexidade funcional e estética no segmento inferior da face. O presente estudo traz o relato de caso de uma paciente que foi submetida ao tratamento estético da face com uso de PMMA, evoluindo com reação de corpo estranho anos após a aplicação, sendo necessário tratamento cirúrgico com ressecção e reconstrução labial com retalho de Abbé.

Descritores: Reconstrução; Retalho Abbé; Lábio; PMMA; Preenchedores.

nodulares cilíndricas endurecidas e pouco dolorosas à palpação nos locais de aplicação prévia do produto.

Foi submetida a ritidoplastia para correção dos defeitos inestéticos secundários ao preenchimento com PMMA em região malar. Durante procedimento, também foi realizada blefaroplastia superior a pedido da paciente.

Na região do lábio superior, relata que o mesmo profissional que realizou o preenchimento optou pela incisão direta com retirada parcial do produto, e tratamento com múltiplas injeções intralesionais com triancinolona durante dois anos.

Informa que evoluiu com discromia e atrofia do lábio superior nesta área, com perda de volume, além da manutenção de irregularidade da região. Ao exame físico, também foi identificado endurecimento, retração cicatricial e aderência de lábio superior à maxila, o que limitava a mobilidade do mesmo. Não foi evidenciado nenhum sinal flogístico no local (Figura 1).

Em nosso serviço, foi proposto tratamento cirúrgico com ressecção do segmento labial comprometido e reconstrução, em dois tempos, com retalho de Abbé.

Durante ato operatório, realizou-se marcação do retalho seguindo os seus princípios técnicos⁷: 1) a largura do retalho deve corresponder à metade da largura do defeito; 2) a altura do retalho deve ser a mesma que a altura do defeito; e 3) o pedículo do retalho deve ser posicionado no ponto médio do defeito (Figura 2.A).

Após incisão em lábio superior, ocorreu drenagem imediata de secreção purulenta, provavelmente devido a necrose asséptica do músculo orbicular da boca, causada pelas múltiplas infiltrações de triancinolona prévias. Optou-se por irrigação abundante com soro fisiológico na região e desbridamento de tecidos desvitalizados (Figura 3).

Após ressecção completa de região fibrosada em lábio superior, realizou-se incisão completa em lábio inferior no lado contralateral ao pedículo da artéria labial inferior e posterior identificação da posição da artéria no lado ipsilateral, com confecção do retalho de Abbé (Figura 2.B).

¹ Hospital da Baleia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, Brasil.





Figura 1. A e B: Imagens da paciente no pré-operatório.

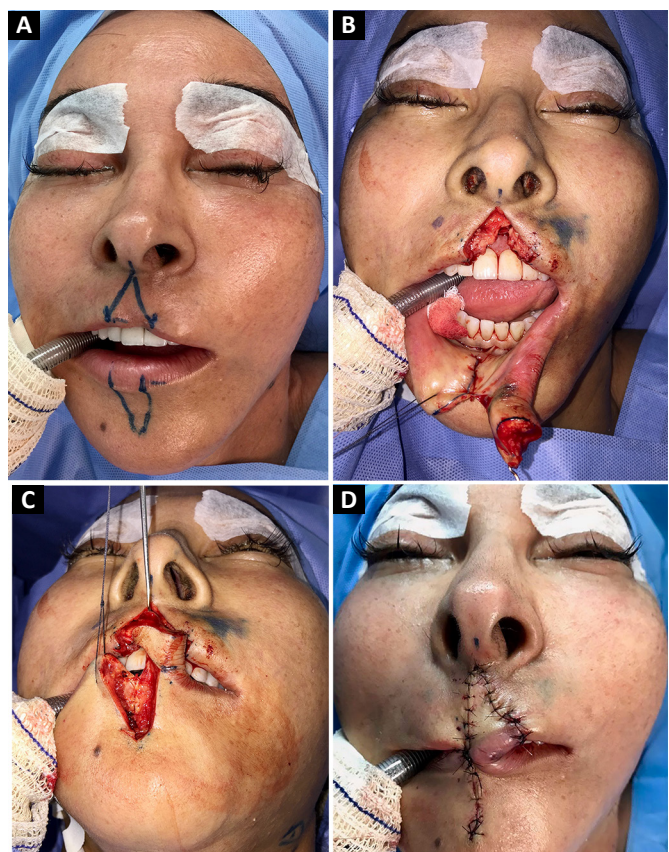


Figura 2. A: Marcação do retalho de Abbé; B: Imagem mostrando tamanho do defeito em lábio superior após ressecção de área endurecida e confecção de retalho de Abbé em lábio inferior; C: Transposição do retalho para cobertura do defeito no lábio superior; D: Aspecto final após transposição; E: Aspecto do retalho no 7º DPO.

Foi realizada transposição do retalho para o lábio superior e síntese por planos das três camadas labiais (mucosa, músculo e pele) no lábio superior e inferior (Figura 2.C).

O retalho permitiu cobertura adequada do defeito, apresentando boa perfusão no pós-operatório imediato (Figura 2.D). A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no mesmo dia do procedimento e foi prescrito antibiótico para uso domiciliar. Retornou para consulta no 7º dia de pós-operatório, mantendo boa perfusão do retalho, sem complicações (Figura 2.E). A literatura recomenda a divisão do pedículo após 14-21 dias da cirurgia⁷.



Figura 3. Defeito remanescente após drenagem de secreção purulenta devido a necrose asséptica do músculo orbicular da boca.

DISCUSSÃO

O retalho clássico de Abbé pode reconstruir defeitos mediais ou laterais do lábio com um retalho composto e de espessura total, reconstituindo todas as três camadas e restaurando a continuidade do vermelhão⁷.

A reconstrução labial com retalho de Abbé, apesar de ser uma exceção, apresentou-se como boa opção de tratamento no caso relatado, devido à perda de volume causada pela necrose do músculo orbicular (consequente às múltiplas infiltrações com triancinolona), além da fibrose e retração cicatricial com aderência do lábio à maxila, que limitavam a mobilidade do mesmo. Desse modo, o retalho forneceu tecido com volume e elasticidade suficiente para correção funcional e estética do defeito após ressecção do lábio superior. No entanto, apresenta como desvantagens a realização de dois estágios obrigatórios, limitação da abertura bucal durante o processo de autonomização e cicatriz na área doadora em lábio inferior^{6,7}.

A busca pela reposição de volume facial, para correção dos efeitos do envelhecimento, estimulou o uso indiscriminado do PMMA. No entanto, seu uso deve ser cauteloso, uma vez que seus resultados são limitados por reações imunológicas e inflamatórias que são, por vezes, imprevisíveis⁸. Entre as complicações mais comuns estão as decorrentes da reação de corpo estranho, com a formação de nódulos e inflamações locais^{8,9}.

Portanto, o uso de preenchimentos implica na responsabilidade médica de injeções precisas, sendo imperativo o planejamento cuidadoso dos níveis de injeção, assim como o domínio no tratamento das eventuais complicações que podem ocorrer¹⁰.

CONCLUSÃO

O uso de preenchimentos deve ser realizado de maneira cautelosa e responsável por parte do profissional que o administra, pois, as complicações podem resultar em deformidades permanentes e causar prejuízos físicos e psicológicos aos pacientes. Apesar de ser um retalho de exceção, o retalho de Abbé mostrou-se eficaz na reconstrução labial do caso relatado, promovendo correção funcional e estética adequada.

REFERÊNCIAS

1. Vargas AF, Amorim NG, Pitanguy I. Complicações tardias dos preenchimentos permanentes. *Rev Bras Cir Plást.* 2009; 24(1):71-81.

2. Campos DLP, Proto RS, Santos DC, Ruiz RO, Brancaccio N, Gonella HA. Avaliação histopatológica do polimetilmetacrilato em ratos ao longo de um ano. *Rev Bras Cir Plást.* 2011; 26(2):189-93.
3. Lemperle G, Ott H, Charrier U, Hecker J, Lemperle M. PMMA microspheres for intradermal implantation: part I. animal research. *Annals of Plastic Surgery.* 1991; 26(1):57-63.
4. Christensen L, Breiting V, Janssen M, Vuust J, Hogdall R. Adverse reactions to injectable soft tissue permanent fillers. *Aesth Plast Surg.* 2005; 34-48.
5. Silva MTT, Curi AL. Blindness and total ophthalmoplegia after aesthetic polymethyl-methacrylate injection: case report. *Arq Neur Psiquiatria.* 2004; 873-4.
6. Carone DR, Amaral CER, Amaral CAAR, Menon DN, Amaral MP, Buzzo CL. Retalho de Abbé: uma opção de tratamento no paciente fissurado bilateral. *Rev Bras Cir Craniomaxilofacial.* 2009; 12(3):94-7.
7. Neligan PC, Rodriguez ED. *Cirurgia plástica: cirurgia craniomaxilofacial e cirurgia de cabeça e pescoço.* 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
8. Rongioletti F. Granulomatous reactions from aesthetic dermal microimplants. *Ann Dermatol Venereol.* 2008; 135(1):59-65.
9. Salles AG, Lotierzo PH, Gemperli R, Besteiro JM, Ishida LC, Gimenez RP, et al. Complications after polymethylmethacrylate injections: report of 32 cases. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 121(5):1811-20.
10. Graivier M, Cohen SR. The semipermanent and permanent dermal/subdermal fillers supplement. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 118(3):6S.

***Endereço Autor:**

Camila Carvalho Cavalcante Marinho
Rua Alagoas, nº66 - Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP 30130-160
E-mail: camila_ccavalcante@hotmail.com