









Reconstrução com retalho parcial de músculo peitoral maior, após complicação de osteossíntese de fratura de clavícula

Reconstruction with a partial flap of the pectoralis major muscle, after complication of osteosynthesis of clavicle fracture

FABIANE PINHEIRO^{1*}
FABRICIO LUIS PINHEIRO¹
DIEGO LOUREIRO DOS SANTOS¹
CLAUDIO MESSIAS MORAES¹
RICARDO PORTELLA PERRONE¹
LEANDRO TUZUKI CAVALHEIRO¹

Instituição: Santa Casa da Misericórdia de Santos, Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados, Santos, SP, Brasil.

Artigo submetido: 4/7/2019.
Artigo aceito: 10/1/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0015

RESUMO

Introdução: O peitoral maior é um músculo que recobre a porção superior da parede torácica anterior e é a primeira opção para reconstrução da parede torácica e fins estéticos. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 20 anos, apresentando deiscência de ferida operatória, recidivante por três vezes consecutivas, com exposição de placa de osteossíntese de clavícula esquerda. Realizado reconstrução com o músculo peitoral maior para cobertura de placa. **Conclusão:** Este retalho mostrou excelente opção para cobertura de exposição de material de síntese após múltiplas deiscências de ferida operatória. A reconstrução foi efetiva, sem complicações e resultado estético satisfatório.

Descritores: Retalho miocutâneo; Músculos peitorais; Retalhos cirúrgicos; Fixação interna de fraturas; Parede torácica.

ABSTRACT

Introduction: The pectoralis major is a muscle that covers the upper portion of the anterior chest wall and is the first option for reconstruction of the chest wall and aesthetic purposes. **Case Report:** Male patient, 20 years old, presenting dehiscence of surgical wound, recurrent for three consecutive times, with exposure of the left clavicle osteosynthesis plate. Reconstruction was performed with the pectoralis major muscle to cover the plaque. **Conclusion:** This flap showed to be an excellent option for covering synthetic material exposure after multiple dehiscences of surgical wounds. The reconstruction was effective, with no complications and a satisfactory aesthetic result.

Keywords: Myocutaneous flap; Pectoral muscles; Surgical flaps; Internal fracture fixation; Chest wall.

¹ Santa Casa da Misericórdia de Santos, Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados, Santos, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O peitoral maior é um músculo que recobre a porção superior da parede torácica anterior e é a primeira opção para reconstrução da parede torácica, especialmente para defeitos do esterno e tórax anterior. Com base no suprimento sanguíneo toracoacromial, ele poderá cobrir facilmente os defeitos esternais e da parede torácica anterior como uma ilha ou retalho de avanço¹.

O retalho de músculo peitoral maior vem sendo largamente utilizado desde o final da década de 70 do século passado, quando foi descrito por Ariyan, em 1979².

Na literatura, não há muitas descrições quanto à utilização desse retalho na reconstrução para cobertura de material de síntese em região supraclavicular.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é relatar a aplicabilidade parcial do músculo peitoral maior para cobertura de defeito de osteossíntese de clavícula com exposição de material de síntese.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, de 20 anos, vítima de queda de moto, apresentou fratura de clavícula esquerda, evoluindo com dor, limitação de movimento e deformidade em local de fratura.

No atendimento inicial realizou procedimento cirúrgico com a equipe da ortopedia, osteossíntese de clavícula esquerda com uso de placa bloqueada. Após 14 dias evoluiu com deiscência de ferida operatória e exposição de material de síntese (Figura 1). Realizou-se reabordagem de partes moles e fechamento de deiscência sem sucesso, com nova exposição de material em 5 dias de pós-operatório (Figura 2).



Figura 1. Deiscência de ferida operatória e exposição de material de síntese.

Na avaliação e estudo pré-operatório apresentou um defeito de 6cm de largura e 4cm de profundidade, com exposição de material de síntese e ausência de sinais



Figura 2. Nova deiscência de ferida operatória após 5 dias do procedimento cirúrgico.

de infecção, sendo a melhor opção para fechamento a reconstrução com retalho muscular do peitoral maior.

No intraoperatório, realizamos exposição da porção superior do músculo peitoral maior pela dissecação (Figura 3). Um retalho de pele é elevado inferiormente expondo o peitoral maior ao nível do quarto espaço intercostal e lateralmente em direção à borda do deltoide. As fibras musculares foram divididas longitudinalmente em direção à origem do músculo e o retalho muscular foi dissecado do músculo peitoral menor.



Figura 3. Exposição da porção superior do peitoral maior pela dissecação.

A dissecação medial realizada para as perfurantes vasculares mediais forneceu um retalho peitoral maior dividido, que pode ser facilmente girado 45° a 60° graus para preencher o defeito superiormente (Figura 4).

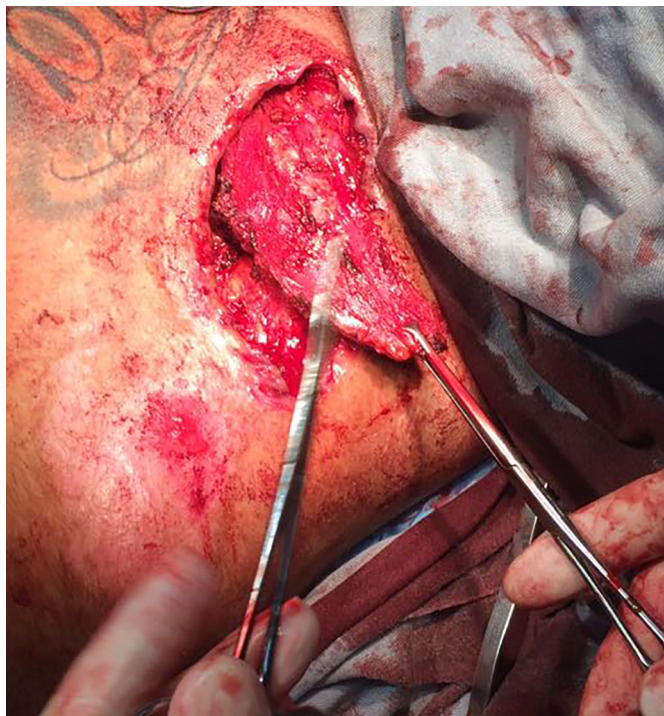


Figura 4. Retalho peitoral maior dividido.

O retalho foi suturado superiormente à fáscia do platisma e medialmente à fáscia esternal, mantendo uma boa cobertura de material de síntese (Figura 5).



Figura 5. Retalho suturado superiormente à fáscia platisma e medialmente à fáscia esternal.

O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, a cobertura foi efetiva, sem hematomas, com resultado estético satisfatório. Atualmente está em acompanhamento ambulatorial de pós-operatório tardio, com mobilidade de membro superior preservada (Figuras 6 e 7).



Figura 6. Pós-operatório.



Figura 7. Pós-operatório.

DISCUSSÃO

O retalho de músculo peitoral maior é o retalho muscular pediculado mais utilizado para cobertura de defeitos da região esternal, tórax anterossuperior, intratorácico e regiões do pescoço³.

A técnica de desenvolvimento do retalho padrão é a mobilização lateral completa do músculo peitoral maior próximo à sua inserção. Isto proporciona uma grande massa muscular vascularizada adequada para preencher um defeito significativo, mas resulta na perda completa da função principal do peitoral.

Em outubro de 1982, Nahai et al.⁴ descreveram a técnica que preserva o terço lateral do músculo peitoral maior com o pedículo vascular dominante e os nervos motores, com o objetivo de reconstrução muscular de peitoral maior para fechamento de ferida em esternotomia com preservação de forma e função.

Sabe-se que não há morbidade extrema por perda do músculo peitoral maior, pois os músculos peitoral maior, serrátil anterior e latíssimo dorsal podem substituir a função ao trabalhar em conjunto. Entretanto, a perda do músculo peitoral maior resulta em uma diminuição significativa na força de flexão umeral.

De acordo com a publicação de Zehr et al., em 1999⁵, em ressecções limitadas, a reconstrução pode ser realizada com uma fração do músculo peitoral maior, sendo utilizada a técnica em dois pacientes, a primeira foi após a ressecção de um sarcoma maligno envolvendo a cabeça da clavícula e, no segundo caso, a ressecção foi necessária para a osteomielite crônica causada por *Staphylococcus aureus* em um usuário de drogas intravenosas. Nenhum déficit funcional foi observado, porque a metade inferior do músculo peitoral estava preservada. A técnica descrita preserva a função, porque metade do músculo permanece

intacto, assim como podemos observar em nosso relato de caso.

CONCLUSÃO

O retalho de músculo peitoral maior se mostrou uma excelente opção para reconstrução de defeito de osteossíntese de clavícula com exposição de material, mantendo a mobilidade do membro superior preservada, obtendo assim um resultado satisfatório.

COLABORAÇÕES

FP	Coleta de Dados, Realização das operações e/ou experimentos
FLP	Coleta de Dados, Redação - Revisão e Edição
DLS	Realização das operações e/ou experimentos
CMM	Realização das operações e/ou experimentos
RPP	Aprovação final do manuscrito, Supervisão
LTC	Realização das operações e/ou experimentos, Supervisão

REFERÊNCIAS

1. Neligan PC. Cirurgia plástica: extremidade inferior, tronco e queimaduras. 3ª ed. Amsterdam: Elsevier; 2015. v. 4.
2. Ariyan S. The pectoralis major myocutaneous flap. A versatile flap for reconstruction in the head and neck. *Plast Reconstr Surg.* 1979 Jan;63(1):73-81.
3. Clemens MW, Evans KK, Mardini S, Arnold PG. Introduction to chest wall reconstruction: anatomy and physiology of the chest and indications for chest wall reconstruction. *Semin Plast Surg.* 2011 Feb;25(1):5-15.
4. Nahai F, Morales Junior L, Bone DK, Bostwick J. Pectoralis major muscle turnover flaps for closure of the infected sternotomy wound with preservation of form and function. *Plast Reconstr Surg.* 1982 Oct;70(4):471-4.
5. Zehr KJ, Reitmiller RF, Yang SC. Split pectoralis major muscle flap reconstruction after clavicular-manubrial resection. *Ann Thorac Surg.* 1999 Mai;67(5):1507-8.

*Autor correspondente:

Fabiane Pinheiro
Avenida Atlântica, 1144, Apto 2501, Centro, Balneário Camboriú, SC, Brasil.
CEP: 88330-009
E-mail: dra.fabi.pinheiro@gmail.com