

# Tratamento cirúrgico de retrações axilares e mento-torácica com zetaplastia

## *Surgical treatment of axillary and chest-ment retraction with Z-plasty*

CHREICHI LOPES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
 ALCIDES MARTINS ARRUDA<sup>2</sup>  
 GILBERTO DE CARVALHO REIS  
 FILHO<sup>1</sup>  
 LUCILENE DOS SANTOS<sup>1</sup>  
 RODRIGO ANACHE ANBAR<sup>1</sup>

Trabalho realizado pelo  
 Serviço de Cirurgia Plástica  
 da Associação Beneficente de  
 Campo Grande - Santa Casa de  
 Misericórdia, Campo Grande,  
 MS.

Artigo submetido no SGP  
 (Sistema de Gestão de  
 Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 11/2/2009  
 Artigo aceito: 1/4/2009

### RESUMO

**Introdução:** As queimaduras de espessura total e suas sequelas permanecem como uma das mais complexas doenças com que o cirurgião plástico tem se deparado nos tempos atuais. As sequelas pós-queimadura de espessura total, nas regiões mento-torácica e axilares, sempre levam a retrações, determinando grandes alterações funcionais e estéticas. A correção destas deformidades ainda se constitui num dilema da medicina atual. A operação de Zetaplastia é uma ferramenta essencial e poderosa do arsenal do cirurgião para a reconstrução de queimadura. **Relato de caso:** Os autores descrevem um caso de seqüela de queimadura extensa em paciente do sexo masculino, de 8 anos, com retrações axilares e mento-torácica, tratado com a técnica de zetaplastia, que demonstrou mais uma vez sua eficácia e versatilidade no tratamento dessas sequelas.

**Descritores:** Queimaduras. Contratura/cirurgia. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

### SUMMARY

**Introduction:** The full-thickness burns and their deformities remain as one of the most complex diseases to which the plastic surgeon has encountered in current times. The full-thickness deformity post burn, in the axillary and chest-ment, always lead to retractions, causing some major function and aesthetic changes. The correction of these deformities is still a dilemma of current medicine. The operation of Zetaplastia is an essential and powerful arsenal of the surgeon for the post burn reconstruction. **Case report:** The authors describe a case of sequelae of extensive burn in male, 8 years, with axillary and chest-ment retractions, which was treated with the technique of zetaplasty, once again demonstrating its effectiveness and versatility in the treatment of burn sequelae.

**Descriptors:** Burns. Contracture/surgery. Reconstructive surgical procedures.

### INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutora após lesão por queimadura engloba quase todos os aspectos da cirurgia plástica. A população de pacientes inclui crianças e adultos e todas as regiões do corpo podem ser acometidas.

As queimaduras de espessura total e suas sequelas permanecem como uma das mais complexas doenças com que o cirurgião plástico tem se deparado nos tempos atuais. As sequelas cicatriciais, de acordo com a sua localização e extensão, podem ser mais ou menos incapacitantes ou, mais ou menos deformantes, e é por isso que a cirurgia

reconstrutiva do paciente queimado constitui um dos maiores feitos da cirurgia plástica atual<sup>1</sup>.

As sequelas pós-queimadura de espessura total, nas regiões mento-torácica e axilares, sempre levam a retrações, determinando grandes alterações funcionais e estéticas, favorecendo a posição em flexão ou limitando a extensão e/ou abdução<sup>1</sup>.

Ainda que toda cicatriz apresente um grau variável de retração temporária ou permanente, quando localizada em áreas limítrofes ou próximo às zonas articulares, pode ocasionar o aparecimento de bridas cicatriciais<sup>1</sup>.

A correção destas deformidades ainda se constitui num

1. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica da Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa de Misericórdia.

2. Cirurgião plástico; Médico Regente do Serviço de Cirurgia Plástica da Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa de Misericórdia.

dilema da medicina atual. A operação de Zetaplastia é uma ferramenta essencial e poderosa do arsenal do cirurgião para a reconstrução de queimadura. Há mais de 150 anos a Zetaplastia é utilizada em decorrência de sua capacidade de alongar cicatrizes lineares, lançando mão de tecido adjacente relativamente frouxo. Quando feita adequadamente, causa um efeito profundamente benéfico na fisiologia do tecido cicatricial<sup>2</sup>.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 8 anos, foi trazido ao Serviço de Cirurgia Plástica da Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa de Misericórdia, com quadro de seqüela grave de queimadura de 2° e 3° graus, por líquido aquecido, acometendo face, pescoço, tórax, abdome, dorso e membros superiores, ocorrido há 3 anos. O paciente apresentava como seqüelas cicatrizes extensas em couro cabeludo, perda de segmento de orelha direita e esquerda, retração mento-torácica, retração de lábio inferior e retrações axilares bilaterais, com importante limitação funcional e estética.



*Figura 1 – Vista frontal pré-operatória.*



*Figura 2 – Vista perfil direito pré-operatório.*

O paciente não apresentava comorbidades, nem doenças progressas.

Ao exame físico observaram-se cicatrizes em couro cabeludo com áreas de alopecia, principalmente regiões temporais; importante deformação e perda segmentar de porções superiores de ambos os pavilhões auriculares; cicatrizes extensas em todo terço inferior da face, com grande deformidade e retração de lábio inferior; retrações em região anterior do pescoço, limitando a extensão normal; retrações em região de pilar axilar anterior bilateralmente, limitando a abdução, extensão e rotação externa dos membros superiores, cicatrizes em ombros e parede anterior do tórax e abdome (Figuras 1 e 2).

Diante do quadro em questão, optou-se por iniciar as correções cirúrgicas pela liberação das retrações axilares e mento-torácicas, devido à grande limitação que as mesmas proporcionavam.

O paciente foi submetido à anestesia geral, e optou-se pela realização de três zetaplastias com ângulo de 60 graus cada, assim distribuídas: uma zetaplastia em região mento-torácica, em posição ântero-lateral direita; e duas zetaplastias, uma em cada axila, na região do pilar axilar anterior; associadas à ressecção de cordões fibrosos locais.

Foi realizada demarcação das zetaplastias com caneta cirúrgica e, após realização da anti-sepsia e assepsia, foi feito reforço da marcação com azul de metileno (Figura 3).

Realizada dissecação dos retalhos e ressecção dos cordões fibrosos, seguida de rigorosa hemostasia. A seguir, foi feita a transposição dos retalhos e síntese do tecido celular subcutâneo com fio absorvível de catégute 2.0 e síntese da pele com fio inabsorvível de nylon 4.0 (Figura 4).

Foi feito, então, um curativo oclusivo, mantendo-se o pescoço em extensão normal, e os membros superiores em posição de abdução de 90 graus. O curativo foi feito com gaze e atadura de crepe.



*Figura 3 – Aspecto transoperatório. Marcação das Zetaplastias.*



*Figura 4 – Pós-operatório imediato.*



*Figura 5 – Pós-operatório de 7 dias.*



*Figura 6 – Pós-operatório de 30 dias.*



*Figura 7 – Pós-operatório de 6 meses.*

Os curativos foram trocados diariamente e os pontos retirados no 7º dia de pós-operatório (Figura 5).

O paciente evoluiu com boa recuperação pós-operatória e cicatrização satisfatória dos retalhos, apresentando expressiva melhora da retração do lábio inferior (pela diminuição da tração inferior causada pela retração mento-torácica), melhora da extensão cervical e abdução dos membros superiores, comprovada pelo controle pós-operatório com 30 dias e com 6 meses (Figuras 6 e 7).

## DISCUSSÃO

As cicatrizes e as contraturas cervicais podem limitar gravemente a função, causar alterações de postura normal e tornar a intubação difícil em uma cirurgia. Na região da axila, cicatrizes retráteis podem comprometer o pilar anterior, posterior ou ambos, a região axilar inteira ou áreas adjacentes<sup>3</sup>.

Ogawa et al.<sup>4</sup> classificaram as contraturas axilares em 4 tipos, sendo:

- Tipo 1A: envolvimento da prega axilar anterior;
- Tipo 1B: envolvimento da prega axilar posterior;
- Tipo 2: envolvimento de ambas as pregas axilares;
- Tipo 3: tipo 2 associado ao envolvimento do oco axilar.

O tratamento destas sequelas de queimadura é complexo e prolongado, passando por múltiplas cirurgias. Devem-se evitar enxertos de pele sempre que possível, e usar preferencialmente retalhos cutâneos ou fasciocutâneos da face interna do braço ou da região dorsal. Múltiplas zetaplastias ou retalhos de avanço em V-Y são passíveis de serem executados nas bridas cicatriciais, com excelentes resultados<sup>5</sup>.

O uso de retalhos ao invés de enxertos possibilita menor tempo de imobilização pós-operatória, menor tempo de hospitalização e menor possibilidade de recorrência da deformidade<sup>6</sup>.

O tratamento adequado dessas retrações impede deformidades maiores, resultantes da limitação funcional, que levarão a longo prazo ao encurtamento de tendões e à atrofia muscular<sup>7</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira WJB, Figueiroa GEG. Sequelas de queimaduras. In: Mèlega JM, ed. Cirurgia plástica: fundamentos e arte. Princípios gerais. 1ª ed. Rio de Janeiro:Medsi;2002.
2. Donelan MB. Princípios da reconstrução em queimaduras. In: Thorne CH, Beasley RW, Aston SJ, Bartlett SP, Gurtner GC, Spear SL, eds. Grabb and Smith's plastic surgery. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia:Lippincott-Raven Publishers;2007. p.147-58.
3. Weinzweig J. Segredos em cirurgia plástica. 1ª ed. Porto Alegre:Artmed;2001. p.526-32.
4. Ogawa R, Hyakusoku H, Murakami M, Koike S. Reconstruction of axillary scar contractures: retrospective study of 124 cases over 25 years. Br J Plast Surg. 2003;56(2):100-5.
5. Okamoto RH, Ramos RR. Sequelas de queimaduras. In: Ferreira LM, ed. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP-Escola Paulista de Medicina. Cirurgia Plástica. 1ª ed. São Paulo:Manole;2007. p.229-38.
6. Moroz VY, Yudenich AA, Sarygin PV, Sharobaro VI. The elimination of post-burn scar contractures and deformities of the shoulder joint. Ann Burns Fire Disasters. 2003;16(3):140-3.
7. Achauer BM, Vanderkam VM. Burn reconstruction. Plast Surg. 1991;1:425-39.

---

**Correspondência para:**

Chreichi Lopes de Oliveira  
Rua Querubina Garcia Nogueira, 778 – Jardim das Perdizes – Campo Grande, MS – CEP: 79063-130  
E-mail: chreichi@yahoo.com.br