

# Reconstrução mamária com retalho miocutâneo expandido de grande dorsal em paciente vítima de fasciite necrotizante em região torácica ocorrida no período neonatal

*Breast reconstruction with latissimus dorsi expanded flap in a patient suffering from necrotizing fasciitis in the chest occurred in the neonatal period*

EDUARDO MORDJIKIAN<sup>1</sup>

SANDRA MARIA BARRADAS  
MARQUES<sup>2</sup>

MARCUS HUBAIDE CARNEIRO<sup>3</sup>

ANA PAULA PASSINI<sup>4</sup>

KHALED BAZZI<sup>3</sup>

Trabalho realizado no Serviço de Reconstrução Mamária do Hospital Municipal do Tatuapé, São Paulo, SP.

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

Artigo recebido: 11/5/ 2009

Artigo aceito: 7/6/ 2009

## RESUMO

A fasciite necrotizante é uma infecção de tecidos moles, rapidamente progressiva, determinando graves sequelas funcionais e estéticas. No tórax, essa entidade é muito incomum, especialmente em recém-nascidos, situação não encontrada na literatura. Este artigo relata o caso de um recém-nascido, do sexo feminino, vítima de fasciite necrotizante em tórax e região mamária durante a primeira semana de vida, sendo tratada com antibioticoterapia e desbridamento cirúrgico, com fechamento da ferida por segunda intenção. Aos quinze anos de idade, procurou nosso serviço apresentando grande área cicatricial em todo hemitórax esquerdo e ausência completa de desenvolvimento mamário desse mesmo lado. Foi realizada reconstrução mamária com uso de retalho miocutâneo expandido de grande dorsal, com posterior substituição do expansor por implante definitivo de silicone gel.

**Descritores:** Fasciite necrosante. Mamoplastia. Retalhos cirúrgicos.

## SUMMARY

Necrotizing fasciitis is an infection of soft tissues rapidly progressive, determining severe functional and aesthetic sequelae. In the chest, this entity is very uncommon, especially in newborns, a situation not found in the literature. This article reports the case of a newborn, female, suffering from necrotizing fasciitis in the breast and chest during the first week of life, being treated with antibiotics and surgical debridement with the wound closure by second intention. At fifteen years of age was observed a large scar area in the left hemithorax and complete absence of breast development on that side. Breast reconstruction was performed using an expanded latissimus dorsi flap and placement of tissue expander with subsequent replacement of the expander by silicone gel implant.

**Descriptors:** Fasciitis necrotizing. Mammoplasty. Surgical flaps.

1. Cirurgião Plástico; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
2. Ginecologista, Obstetra e Imaginologista; Membro Associada da Sociedade Brasileira de Mastologia.
3. Cirurgião Geral; Médico residente do Serviço de Cirurgia Plástica Oswaldo Cruz.
4. Cirurgiã Plástica; Membro Associada da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

## INTRODUÇÃO

A fasciite necrotizante é uma infecção de tecidos moles, rapidamente progressiva, e com uma morbi-mortalidade muito elevada, determinando graves sequelas funcionais e estéticas<sup>1,2</sup>. O diagnóstico demanda alto índice de suspeição e o prognóstico é dependente de uma abordagem cirúrgica rápida e agressiva<sup>1-3</sup>. Os sítios anatômicos mais frequentemente acometidos por essa entidade, de acordo com a literatura médica, são a região perineal e os membros inferiores<sup>1</sup>, sendo a região torácica topografia muito incomum<sup>1,2</sup>, especialmente em recém-nascidos, situação não encontrada na literatura.

O presente artigo relata o caso raro de um recém-nascido vítima de fasciite necrotizante em tórax, levando à destruição do broto mamário esquerdo, com consequente ausência do desenvolvimento do tecido mamário, além de demonstrar o uso do retalho miocutâneo expandido do grande dorsal como método de reconstrução mamária para o caso em questão.

## RELATO DO CASO

Recém-nascido com boa saúde, nascido de parto normal, recebeu alta hospitalar aos três dias de vida. Um dia após, a mãe notou a presença de pápulas e pústulas apenas em hemitórax esquerdo, associadas à queda do estado geral. A mãe procurou assistência médica, sendo a criança internada e iniciada antibioticoterapia, porém o quadro rapidamente evoluiu para uma fasciite necrotizante da parede torácica.

Aos dez dias de vida, a criança apresentava-se em mal estado geral, quando foi submetida a um desbridamento cirúrgico agressivo e internação em unidade de terapia intensiva. A evolução clínica foi favorável, porém as sequelas foram

marcantes: ampla área cruenta em hemitórax e região axilar esquerdas, inclusive com acometimento do broto mamário ipsilateral. Após alta hospitalar, a mãe foi orientada a realizar curativos e a ferida acabou fechando-se por segunda intenção, antes mesmo da criança ser avaliada ambulatorialmente pela equipe da cirurgia plástica.

Quinze anos mais tarde, a adolescente foi encaminhada para avaliação em nosso serviço, quando foi observada grande área cicatricial em todo hemitórax esquerdo e ausência completa de desenvolvimento mamário desse mesmo lado (Figura 1).

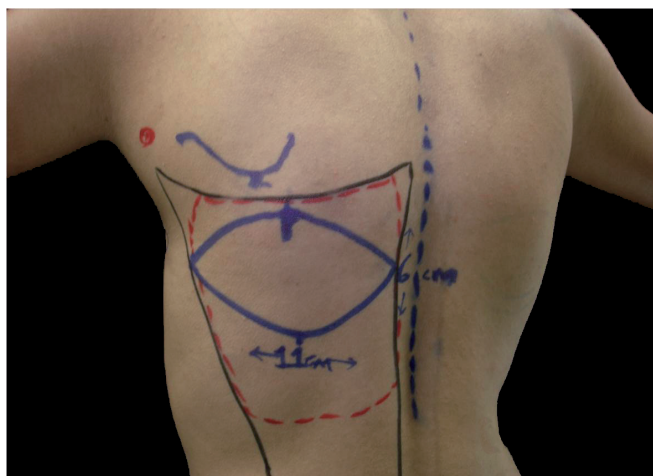
Após avaliação das equipes de mastologia e cirurgia plástica, a paciente foi submetida à reconstrução mamária com uso de retalho miocutâneo de grande dorsal (Figuras 2 e 3), interpondo-se um expansor tecidual entre o peitoral maior e o músculo do retalho (Figuras 4 e 5). O expansor utilizado foi no formato redondo, volume de 400 ml, superfície lisa, com válvula não incorporada. Foi realizada expansão progressiva semanalmente, até se atingir um volume de 440 ml. Ao fim da expansão, procedeu-se à substituição do expansor por implante definitivo de silicone gel de 400 ml, formato anatômico e superfície texturizada, além da reconstrução do complexo aréolo-papilar com o uso de retalho local para a neopapila e enxerto de aréola contralateral. Nesse mesmo tempo cirúrgico, foi realizada a simetrização da mama contralateral (Figura 6).

## DISCUSSÃO

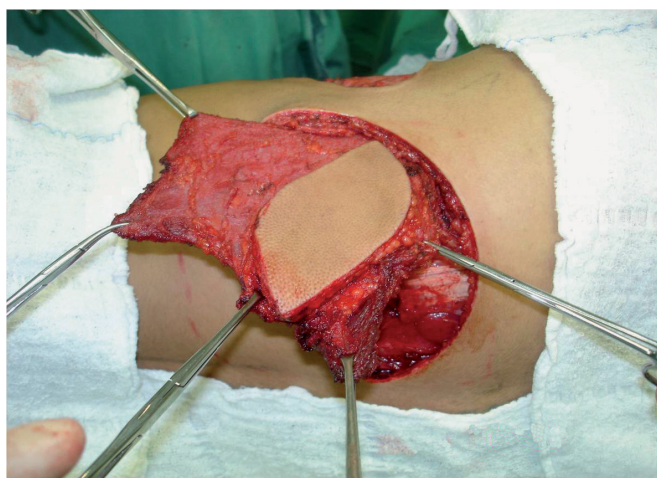
A fasciite necrotizante em tórax é entidade rara<sup>1-4</sup>, especialmente em recém-nascidos, não sendo encontrado relato similar na literatura. As sequelas de uma fasciite necrotizante em tórax são de grande magnitude na vida do paciente<sup>1-3</sup>,



**Figura 1** – Paciente aos 15 anos de idade, apresentando extensa área cicatricial em hemitórax esquerdo.



**Figura 2** – Marcação do retalho miocutâneo de grande dorsal esquerdo com 11 cm de largura e 6 cm de altura.



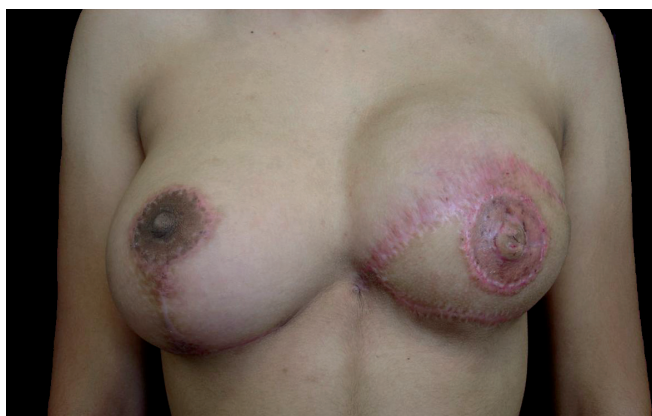
**Figura 3** – Confeção de retalho miocutâneo de grande dorsal.



**Figura 5** – Retalho miocutâneo expandido de grande dorsal. Aspecto final.



**Figura 4** – Retalho transposto para a região mamária. Sutura final.



**Figura 6** – Resultado final da reconstrução mamária esquerda com implante definitivo de silicone gel (volume de 400 cc) e reconstrução do complexo aréolo-papilar. Mastopexia contralateral.

principalmente quando se trata de uma paciente do sexo feminino, pois além dos vários problemas funcionais que as cicatrizes e bridas podem gerar, ainda existe o estigma da privação de órgãos tão importantes como as mamas. No caso aqui relatado, a seqüela era em região axilar e hemitórax esquerdo, mas não havia prejuízo para a função motora ou respiratória, sendo o principal problema a ausência da mama esquerda e o aspecto cicatricial da região.

Considerando que a má qualidade do tecido presente no hemitórax esquerdo impedia a expansão local isolada e que, devido ao tipo físico e idade da paciente, não era possível a utilização do retalho do músculo reto abdominal, foi indicada a expansão do retalho miocutâneo de grande dorsal, previamente transposto para a região torácica. Dessa forma, obteve-se uma maior quantidade de tecido, com melhor cobertura muscular para o futuro implante definitivo de silicone gel, além de possibilitar a realização de um melhor neosulco

mamário. O retalho usado é autólogo, bem vascularizado, com um amplo arco de rotação e seguro, o que viabiliza uma adequada expansão tecidual<sup>5-10</sup>.

O resultado final foi satisfatório do ponto de vista estético, com cicatriz linear em dorso facilmente camuflável<sup>5,6,9,10</sup>. A cirurgia proporcionou melhora na qualidade de vida e na auto-estima da paciente.

As seqüelas da fasciíte necrotizante em tórax são graves e o cirurgião plástico tem papel importante na reabilitação e reinclusão social desses pacientes<sup>6,10</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Frota Filho JD, Drews C, Leães P, Blacher C, Tostes F, Delatorre N, et al. Postoperative necrotizing fasciitis of the thorax in cardiac surgery. *Arq Bras Cardiol.* 2001;76(3):245-54.
2. Barbosa RF, Pinho CJ, Costa-Ferreira A, Cardoso A, Reis JC, Amarante

- JM. Microsurgical reconstruction of chest wall defect after necrotizing fasciitis. *Microsurgery*. 2006;26(7):519-23.
3. Cunningham JD, Silver L, Rudikoff D. Necrotizing fasciitis: a plea for early diagnosis and treatment. *Mt Sinai J Med*. 2001;68(4-5):253-61.
  4. Safran DB, Sullivan WG. Necrotizing fasciitis of the chest wall. *Ann Thorac Surg*. 2001;72(4):1362-4.
  5. Colás C, Lozano JA, Pelay MJ. Reconstrucción mamaria mediante el colgajo musculocutáneo del dorsal ancho. *An Sist Sanit Navar*. 2005;28(Suppl 2):55-61.
  6. Hammond DC. Latissimus dorsi flap breast reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2007;34(1):75-82.
  7. Li FC, Jiang HC, Li J. A selection of methods for immediate and delayed breast reconstruction. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*. 2007;45(3):200-2.
  8. Woo E, Tan BK, Koong HN, Yeo A, Chan MY, Song C. Use of the extended V-Y latissimus dorsi myocutaneous flap for chest wall reconstruction in locally advanced breast cancer. *Ann Thorac Surg*. 2006;82(2):752-5.
  9. Hammond DC, Simon AM, Khuthaila DK, Hoberman L, Sohn S. Latissimus dorsi flap salvage of the partially failed TRAM flap breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(2):382-9.
  10. Hankins CL, Friedman J. A 7-year experience in utilizing the latissimus dorsi myocutaneous flap for bilateral breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2008;60(2):134-40.

---

**Correspondência para:**

Eduardo Mordjikian  
Alameda dos Maracatins, 1435 Conj 1103 – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04089-015  
E-mail: mordjik@uol.com.br