

Reconstrução palpebral inferior com enxerto cartilaginoso: estudo retrospectivo de 18 casos

RODOLFO CHEDID, KENYA DE SOUZA BORGES, EDUARDO RAVASIO MACHADO, BIANCA MARIA BARROS OHANA, JULIANO CARLOS SBALCHIERO, PAULO ROBERTO LEAL

Introdução

Dentre as inúmeras técnicas para reconstrução parcial ou total da pálpebra inferior, destaca-se o uso do enxerto cartilaginoso. Nesta clássica modalidade de reconstrução, que está indicada para defeitos de plano total, utilizam-se enxertos provenientes da concha auricular, do septo nasal ou do palato duro para confecção da lamela interna. Por ser de fácil obtenção e apresentar morbidade mínima em área doadora, o enxerto conchal tornou-se o mais comumente utilizado, além de poder ser modelado de acordo com as dimensões do defeito. Concomitantemente ao uso do enxerto cartilaginoso, fazemos uso de retalhos cutâneos ou musculocutâneos para confecção da lamela externa. Podemos citar entre eles, o retalho de Mustardé, descrito classicamente por John Mustardé, retalho de McGregor e retalho musculocutâneo de Tripier.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo fazer uma análise retrospectiva de 18 casos de reconstrução palpebral inferior, em que foram utilizados enxertos cartilaginosos provenientes da concha auricular e do septo nasal.

Material e Métodos

Foram analisados, de forma retrospectiva, por período de 5 anos, 18 prontuários médicos, de pacientes submetidos à ressecção de tumores acometendo a pálpebra inferior e que foram reconstruídos com enxertos cartilaginosos associados a retalhos locais. Foram estudados fatores demográficos de cada paciente, presença de comorbidade, o produto da ressecção tumoral, o tipo histológico do tumor, o tipo de enxerto cartilaginoso mais comumente utilizado, o uso de retalhos associado,



Figura 1 – Defeito de pálpebra inferior direita quase total, canto interno e terço medial da pálpebra superior, como produto de ressecção tumoral. Foi necessário também exêrese parcial da conjuntiva bulbar.



Figura 2 – Enxerto conchal com pericôndrio moldado e fixado. Enxerto de mucosa jugal para confecção de conjuntiva bulbar e fundo de saco.



Figura 3 – Transposição do retalho de Mustardé e fixação do mesmo no periosteio.

as complicações imediatas e tardias e o percentual de reoperação.

Resultados

Do total de 18 pacientes estudados, cerca de 55% eram do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Dezesesseis (88,8%) pacientes eram da raça branca e 2 eram pardos. A média de idade foi de 64 anos. As comorbidades mais comumente encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (37%), seguida do tabagismo (22,2%) e diabetes mellitus (5,5%). O tipo histológico preponderante foi o carcinoma basocelular (94,4%). O defeito palpebral total como produto da ressecção tumoral foi encontrado em 44,4% dos casos (n=8), seguido por defeito de 75% com 33,3% (n=6) e de 50% com 22,2% (n=4). O enxerto conchal foi utilizado em 14 casos (77,7%) e o septal em 4 casos. Os retalhos de Mustardé, Tripier e McGregor foram indicados em 50% (n=9), 38,8% (n=7) e 11,1% (n=2), respectivamente. No que tange às complicações, estas foram divididas em imediatas, quando ocorreram antes de sete dias e tardias quando após de sete dias. Dentre as imediatas, o hematoma foi o mais encontrado, com 16,6% (n=3), e dentre as tardias, ectrópio (16,6%), simbléfaro (16,6%), granuloma (11,1%), lagofalmo (11,1%)

e exposição cartilaginosa com um caso. Em doze casos, foi indicada reoperação para refinamento e revisão. Os defeitos de lamela posterior reconstruídos com enxertos cartilaginosos apresentam resultados bastante satisfatórios. Entretanto, por serem indicados na grande maioria das vezes para reconstrução de grandes defeitos, não são isentos de complicações, como mostra nosso estudo. A incorporação do pericôndrio conchal ao enxerto possibilita melhor proteção da conjuntiva e da córnea, pelo processo de epitelização conjuntival sofrido pelo pericôndrio, que dura cerca de 3 a 4 semanas, não necessitando, deste modo, de enxertos de mucosa jugal.

Conclusão

A reconstrução palpebral exige não somente um conhecimento anatômico preciso, mas também das mais variadas técnicas cirúrgicas, para se obter um resultado funcional e esteticamente satisfatório e, desta forma, minimizando as complicações pós-operatórias. O uso de enxerto conchal revestido de pericôndrio é uma das técnicas mais amplamente utilizadas para reconstrução da lamela posterior, por ser de fácil obtenção e produzir pouca deformidade em área doadora.