

Reconstruções complexas do couro cabeludo: um desafio ao cirurgião plástico

KHALED BAZZI, BEATRIZ FORMIGHIERI, LUIZ ALEXANDRE LORICO TISSIANI, MONICA ROCCO, MELISSA MACHADO FERREIRA, LEANDRO VILELLA

Introdução

Devido à anatomia própria do couro cabeludo, lesões extensas desta região tornam-se um desafio para os cirurgiões plásticos. Apesar de muitas técnicas desenvolvidas para o reparo dos defeitos, a reconstrução ideal irá depender da avaliação criteriosa de cada caso clínico (idade, comorbidades, extensão da lesão e a quantidade de planos anatômicos envolvidos).

Objetivo

O presente relato tem como objetivo demonstrar, a partir da análise de casos atendidos no Complexo Hospitalar do Mandaqui, em São Paulo, e da revisão da literatura, as dificuldades encontradas na reconstrução das lesões complexas do couro cabeludo.

Material e Métodos

No período de fevereiro de 2007 a fevereiro de 2010, foram selecionados 4 pacientes apresentando lesões complexas do couro cabeludo operados no Serviço de Cirurgia Plástica do Complexo Hospitalar do Mandaqui envolvendo a calota craniana e as meninges encefálicas. Dentre os métodos empregados, estão os retalhos idealizados por Orticochea, enxertos de pele parcial, enxertos de fásia lata e expansores teciduais isolada ou conjuntamente. Um paciente apresentava queimadura de espessura total acometendo aproximadamente 60% do couro cabeludo e os outros 3 pacientes, provenientes da enfermaria da Neurocirurgia e graves do ponto de vista clínico, apresentavam necrose dos retalhos das

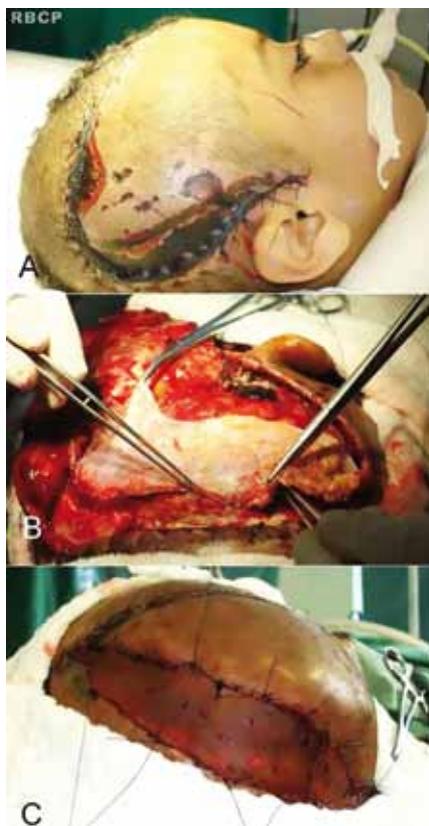


Figura 1 – A: vítima de TCE com necrose do retalho após cirurgia neurológica; B: Fixação de enxerto de fásia lata na dura-máter remanescente; C: cobertura do defeito com retalho local (Orticochea) e enxerto de pele na área doadora.

craniotomias com defeitos ósseos e de dura-máter. A equipe da Neurocirurgia participou de todos os procedimentos conjuntamente com a equipe da Cirurgia Plástica.

Resultados

Paciente com queimadura extensa de terceiro grau em couro cabeludo

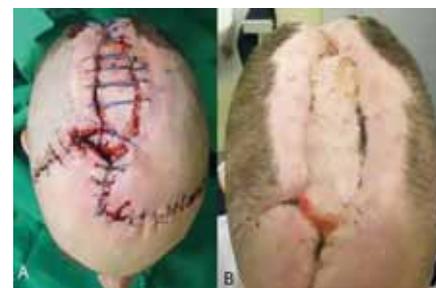


Figura 2 – A: paciente da Fig.2 submetido a enxertia de pele após retirada da lâmina externa, tração cutânea com fios e rotação de retalho; B: Aspecto após 1 mês de pós-operatório da última cirurgia.

tratado com enxerto de pele, colocação de expansores (ambos os procedimentos com resultados limitados) e, por fim, tração cutânea seriada das bordas da ferida com fechamento completo da lesão. Três pacientes com necrose de couro cabeludo após cirurgias neurológicas foram tratados com procedimentos que envolveram retalhos locais, enxerto de fásia lata e enxertos de pele com resultados satisfatórios.

Conclusão

As lesões de couro cabeludo constituem-se em um desafio para reconstrução devido a pouca mobilidade da pele nesta região, entre outros fatores, o que dificulta o fechamento de lesões de moderada a grande extensão. A interação entre as equipes da Neurocirurgia, da Cirurgia Plástica e da Medicina Intensiva é fundamental e determinante para que o paciente mantenha um pós-operatório estável, com boa perfusão periférica que permita a nutrição dos delicados enxertos e retalhos levando, assim, a uma evolução favorável.