

# Ressecção e reconstrução mandibular: análise de 85 casos consecutivos

CIRO PAZ PORTINHO, BIANCA MARIA BARROS OHANA, JULIANO CARLOS SBALCHIERO, THIAGO HENRIQUE SILVA SOUZA, MARCELO MOREIRA CARDOSO, PAULO ROBERTO LEAL

## Introdução

As mandibulectomias são frequentemente realizadas nas ressecções de tumores de cirurgia de cabeça e pescoço. Estes procedimentos determinam uma morbidade significativa e a sua reconstrução é importante no intuito de diminuir este índice. Este grupo de pacientes costuma apresentar complicações significativas no período pós-operatório, que costumam ser agravadas por vários fatores, como estado nutricional, amplitude da ressecção e por radioterapia prévia. Os autores apresentam a casuística de casos operados e reconstruídos no ano de 2009.

## Objetivo

Principal: Caracterização da população de pacientes submetidos a mandibulectomias. Secundário: Identificar variáveis e grupos de risco para complicações.

## Material e Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo dos casos consecutivos operados no ano de 2009. Foram incluídos pacientes submetidos a mandibulectomias parciais ou totais, envolvendo arco central ou não, com reconstrução imediata ou não. Utilizou-se teste de Student, para análise de variáveis contínuas, e qui-quadrado e teste de Fischer, para variáveis categóricas. Foram consideradas significativas diferenças com  $P < 0,05$  e intervalo de confiança de 95%.

## Resultados

Foram incluídos 85 pacientes, todos operados em 2009, sendo 78,8% do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de  $57,40 \pm 15,31$  anos. A dor foi o principal sintoma inicial: 80,8%. Tabagistas ativos: 61,5%; ex-tabagistas: 11,5%; etilistas: 59,6%. IMC pré-operatório:  $23,06 \pm 5,39$  kg/m<sup>2</sup>. Avaliação de risco cirúrgico (ASA): I em 11,5%; II em 76,9% e III em 11,5%. A sobrevida dos pacientes em um ano foi: geral, 84,6%;

homens, 82,9%; mulheres, 90,9%. O principal diagnóstico foi o carcinoma epidermoide, com 88,5% dos casos. Os sítios primários mais frequentes foram: assoalho da boca em 32,7%; gengiva em 21,2%; língua em 15,4%; trígono retromolar em 13,5% e mandíbula em 7,7%. Pacientes submetidos à radioterapia: pré-operatória em 13,5%; pós-operatória em 65,4%. O tamanho médio da falha mandibular foi de  $8,77 \pm 3,36$  cm. Houve ressecção do arco central em 51,9% dos casos. A cirurgia para recidiva tumoral foi realizada em 15,4% dos casos. Os pacientes com ressecção de arco central apresentaram, também, tumores de volumes maiores:  $61,89 \pm 89,45$  cm<sup>3</sup> contra  $36,92 \pm 44,83$  cm<sup>3</sup> ( $P=0,215$ ). As reconstruções mandibulares foram imediatas em 63,5% dos casos. Destas, 34,6% foram microcirúrgicas. Das reconstruções microcirúrgicas, 72,2% foram imediatas. Utilizou-se ilha de pele em 44,4% dos procedimentos. Em 77,8% das reconstruções microcirúrgicas, havia ressecção de arco central mandibular. Nas recidivas tumorais, o número de reconstruções imediatas diminuiu para 33,3%, mas todos os casos foram microcirúrgicos. Houve complicações em 38,5% dos casos. A frequência foi a seguinte: fístula em 21,2%; necrose 13,5%; deiscência em 13,5%; infecção em 11,5%; sangramento em 9,6%; extrusão em 1,9%; órbito em 1,9%. Os pacientes com arco central tiveram significativamente mais complicações: 51,85% contra 24,00% ( $P=0,037$ ). Aqueles submetidos a microcirurgia assim também se apresentaram: 61,11% contra 36,00% ( $P=0,016$ ). A utilização de ilha de pele não aumentou as complicações ( $P=0,131$ ). Nas recidivas tumorais, 25% dos casos complicaram no pós-operatório, principalmente com: fístula em 12,5%; deiscência em 12,5% e sangramento em 12,5%. As reintervenções ocorreram em 35,5% das complicações e o índice de sucesso em manter os retalhos livres foi



Figura 1



Figura 2

de 77,8%. O tempo médio de internação dos pacientes foi de  $13,29 \pm 8,63$  dias. Os pacientes submetidos a microcirurgia tiveram aumento significativo desta variável:  $16,11 \pm 4,94$  contra  $11,79 \pm 9,80$  ( $P=0,04$ ). Os pacientes com complicações pós-operatórias também tiveram o mesmo comportamento:  $17,85 \pm 8,49$  contra  $10,44 \pm 7,53$  ( $P=0,002$ ). Dentre os pacientes com complicações, aqueles com maior período de internação foram os com fístulas:  $22,36 \pm 7,72$  contra  $10,85 \pm 7,17$  ( $P=0,0001$ ). Este valor aumentou ainda mais em pacientes com fístula submetidos a microcirurgia:  $23,25 \pm 2,63$  contra  $21,86 \pm 9,75$  ( $P=0,0001$ ).

## Conclusão

Os pacientes submetidos a mandibulectomias são um grupo com morbidade e mortalidade considerável. O subgrupo com ressecção de arco central e submetido a microcirurgia merece atenção especial pelo risco de complicações. A fístula é a complicação mais frequente e novos protocolos devem ser gerados com o intuito de controlar e diminuir sua incidência.