

Retalho VRAM pediculado estendido: opção de reconstrução em cabeça e pescoço

RACHEL ROSSINE BAPTISTA, FABIO BUSNARDO, MARCELO OLIVAN, EDUARDO MONTAG, ALBERTO OKADA, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

Os retalhos microcirúrgicos têm sido amplamente empregados nas reconstruções de cabeça e pescoço com bons resultados. Entretanto, alguns casos apresentam um desafio técnico pela ausência de vasos receptores que possibilitem a anastomose microcirúrgica. Diversos fatores influenciam a chance de se obter vasos patentes adequados. O esvaziamento cervical bilateral, a radioterapia, a perda pregressa de retalho livre por trombose dos vasos, as múltiplas manipulações locais e a presença de fistula salivar são fatores envolvidos. Em alguns casos, o uso prévio de retalhos locais impossibilita a possibilidade de reconstrução com retalhos pediculados em cirurgias de resgate.

Objetivo

O objetivo deste artigo é descrever um caso de reconstrução em cirurgia de resgate para recidiva de câncer de orofaringe em paciente sem vasos receptores para microcirurgia e sem opção de retalhos locais. Foi utilizado retalho vertical de reto abdominal com pedículo estendido para a artéria torácica interna, sem necessidade de anastomose microcirúrgica. Não há caso relatado na literatura com uso deste retalho com pedículo estendido.

Material e Métodos

Técnica Cirúrgica - Incisão em ilha cutânea sobre o músculo reto abdominal direito, abertura da aponeurose e liberação do retalho através da ligadura da artéria epigástrica inferior. Prosseguida dissecação proximal até o rebordo costal. Realizada toracotomia em livro no quarto espaço intercostal direito. Dissecação da artéria torácica interna direita cranial e caudal até a transição com a artéria epigástrica superior direita. Abertura acidental da



Figura 1

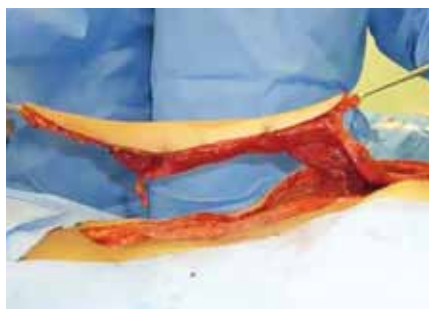


Figura 2

pleura direita. Liberação do retalho com pedículo de 24 cm. D. Confecção de janela no 4º espaço intercostal direito para passagem do pedículo. Fixação do retalho recobrimdo placa de reconstrução da mandíbula e do soalho da boca. Fechamento da área doadora com reforço da parede abdominal com tela de polipropileno. No final, drenagem torácica no lado em que foi violada a pleura.

Resultados

Caso Clínico - Paciente de 62 anos com carcinoma epidermoide T4N2cM0 de soalho de boca e língua tratado há 5 anos com pelveglossomandibulectomia segmentar direita, esvaziamento cervical suprahomioideo bilateral e reconstrução com retalho peitoral maior direito. Há um ano houve recidiva na língua, sendo submetido a radioterapia (6000cGy). No seguimento, a lesão



Figura 3

cresceu e foi indicada nova ressecção cirúrgica. Submetido à glossectomia total e mandibulectomia do mento. No inventário do defeito e da região cervical não foram encontrados vasos receptores, inclusive a artéria cervical transversa. Foi optado por reconstruir com retalho peitoral maior esquerdo. A porção distal do retalho peitoral evoluiu com necrose e exposição da placa. Foram realizados desbridamentos e utilizado curativo a vácuo para preparo local. Apresentava defeito mediano que envolvia o lábio inferior, porção anterior do soalho da boca até a região cervical superior. Optado por realizar retalho VRAM pediculado pela artéria torácica interna direita para reconstrução do lábio inferior com toracotomia em livro aberto no 4º espaço intercostal direito. Foi aberta a cavidade pleural na dissecação vascular, sendo necessária drenagem pleural por 4 dias. Paciente evoluiu com infecção local superficial na porção oral, sendo submetido a desbridamento, curativo a vácuo e posterior fechamento da deiscência. Paciente recebeu alta sem áreas cruentas.

Conclusão

O retalho VRAM estendido é uma opção na reconstrução de cabeça e pescoço, nos casos em que não há vasos receptores ou opção de retalhos locais.