

Complicações da área doadora pós-fibulectomia para reconstrução microcirúrgica de mandibulectomia segmentar

MÁRIO DE SIQUEIRA RUSSANO, PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE LEAL, JULIANO SBALCHIERO, JULIA COSTA PINTO AMANDO, FRANCISCO CORACY, EDUARDO RAVASIO MACHADO

Introdução

O retalho de fibula pode ser empregado para reconstrução de defeitos de mandíbula. É considerado um retalho seguro em função de sua vascularização, podendo-se retirar até 25cm de sua extensão. Permite realização de osteotomias, favorecendo melhor moldagem e reconstrução, além de mínima morbidade em área doadora.

Objetivo

Avaliar complicações na área doadora da fibula em pacientes submetidos a reconstrução microcirúrgica de mandibulectomia segmentar.

Material e Métodos

Foram avaliados 18 pacientes submetidos à reconstrução microcirúrgica com fibula, no período de 2006 a 2010, no Instituto Nacional de Câncer. Realizou-se seguimento pós-operatório ambulatorial quanto a dor, déficit de marcha, déficit de dorsiflexão do tornozelo, déficit de extensão do hálux e edema.

Resultados

O tempo de acompanhamento dos pacientes variou de 1 a 8 meses, de acordo com a presença de complicações pós-operatórias. Foram avaliados 14 homens e 4 mulheres, 10 pacientes

com idade inferior a 50 anos e 8 pacientes com idade superior a 50 anos. Nenhum dos pacientes apresentou dor em área doadora na primeira consulta ambulatorial, com média de 3 semanas após a cirurgia. Apenas 3 (16,7%) pacientes apresentaram déficit de marcha, déficit de extensão do hálux e edema. Quatro (22,2%) pacientes apresentaram déficit de dorsiflexão do tornozelo. A importância do estudo de complicações em área doadora decorre da distância da mesma em relação ao sítio de reconstrução. Morbidade na área doadora da fibula é estudada em função da importância do retalho e de seu emprego frequente em reconstruções de mandíbula. Sintomas persistentes são incomuns e as alterações descritas, déficit de dorsiflexão do tornozelo e de extensão do hálux, são mínimas. Edema geralmente se relaciona com deambulação excessiva, posicionamento e alteração da drenagem linfática local. Os resultados obtidos no estudo realizado no Instituto Nacional de Câncer são concordantes com os dados disponíveis na literatura, demonstrando baixa incidência de complicações e impacto na qualidade de vida dos pacientes acompanhados.

Conclusão

O retalho de fibula impõe poucas complicações pós-operatórias na área



Figura 1 – Aspecto do retalho de pele (monitor) unido à fibula vascularizada pelo septo crural posterior.

doadora, as quais não implicam gastos hospitalares e/ou ambulatoriais adicionais representativos e não proporcionam grande impacto na qualidade de vida desses pacientes, constituindo um retalho seguro.