

# Correção da retração axilar pós-queimadura com retalho fasciocutâneo tóraco-dorsal

LARISSA DA SILVA SUMODJO, EDUARDO FUJI, ROBERTO RUDGE RAMOS

## Introdução

As sequelas de queimaduras no tronco trazem problemas estéticos, funcionais e psicológicos, sendo que a axila é local frequente de complicações. Pacientes com sequelas nas axilas apresentam restrição de movimentação dos membros superiores e mostram cicatrizes espessas, retráteis e inestéticas, convivendo com algum grau de isolamento social. As sequelas aparecem, de acordo com o processo de cicatrização e formação de fibrose, em média, 6 meses após a queimadura, podendo ser resultantes de imobilizações inadequadas e falta de enxertia precoce. Existem inúmeros procedimentos para correção das retrações axilares que buscam a melhora estética e funcional, variando desde zetaplastias, enxertos de pele, retalhos locais fasciocutâneos, musculocutâneos, a retalhos microcirúrgicos. No Brasil, o desenvolvimento das técnicas de correção de sequelas de queimaduras tem grande importância pela incidência dos acidentes e gastos com Saúde Pública.

## Objetivo

Avaliar o tratamento da retração axilar pós-queimadura com o uso do retalho tóraco-dorsal.

## Material e Métodos

Casuística de 5 pacientes com retração grave em região axilar por queimaduras de 2º e 3º graus, submetidos à correção com retalho fasciocutâneo tóraco-dorsal, pediculado, em ramos das artérias escapular e paraescapular e ramo superficial da artéria tóraco-dorsal. Após a liberação da retração, o retalho foi dissecado e rodado para



Figura 1 – Retração axilar grave sequela de queimadura.



Figura 2 – Aspecto pós-operatório de 6 meses.

reparar a área cruenta resultante. Na área doadora do retalho, foi realizada enxertia de pele de espessura intermediária.

## Resultados

Nenhum dos pacientes apresentou necrose total ou parcial do retalho ou deiscências. Os enxertos apresentaram boa integração, sem infecção. Foram obtidos bons resultados, com melhora das retrações axilares. O tratamento de retrações axilares pós-queimadura apresenta dificuldades na abordagem cirúrgica. O enxerto de pele é a opção mais simples, no entanto, apresenta muitas desvantagens, como perdas, infecções, contraturas na região do enxerto, além de resultado estético pobre. Outras opções, como zetaplastias e retalhos locais de transposição, são eficazes em contraturas menores e lineares, não sendo adequadas naquelas maiores e mais complexas, que resultam em grandes defeitos quando liberadas. Preferimos a reparação com retalhos nas áreas articulares que envolvem mobilidade dos membros superiores. Os retalhos apresentam menor incidência

de recidivas (contraturas), comparados aos enxertos, além da vantagem de proporcionarem um aspecto semelhante de cor e textura em relação à região receptora. A rotação do retalho tóraco-dorsal após liberação da contração axilar resulta em uma área cruenta na região doadora do retalho, área que não está envolvida na movimentação dos braços. Assim, temos a opção de cobertura dessa área com enxertos de pele parcial, sem comprometer a mobilidade dos membros superiores do paciente. A boa vascularização do retalho tóraco-dorsal, baseada em ramos das artérias escapular e paraescapular e ramo superficial da artéria tóraco-dorsal, possibilita a liberação de retalhos amplos e com grande mobilidade, além da possibilidade de novo descolamento do retalho se necessário posteriormente.

## Conclusão

O retalho tóraco-dorsal em rotação é uma técnica segura, de fácil execução, e que apresenta bons resultados na reparação das retrações axilares de sequelas de queimaduras.