

Versatilidade do retalho ântero-lateral pediculado

RACHEL ROSSINE BAPTISTA, GUILHERME CARDINALI BARREIRO, PEDRO SOLER COLTRO, MARCELO VITORIANO OLIVAN, FABIO DE FREITAS BUSNARDO, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O retalho anterolateral foi descrito por Song et al., em 1984, e, atualmente, tornou-se o retalho “carro-chefe” nas reconstruções microcirúrgicas. Quando utilizado pediculado, é uma opção atraente para diversos defeitos que envolvem desde o abdome, a coxa, a região inguinal e perineal. Há casos descritos com o retalho baseado no pedículo distal, podendo alcançar inclusive defeitos na perna.

Objetivo

Demonstrar a versatilidade do uso do retalho ântero-lateral da coxa pediculado para reconstruções de uma grande variedade de defeitos, com múltiplas estruturas envolvidas e em locais diversos além da coxa.

Métodos

Revisão dos casos reconstruídos pelo serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Resultados

Foram reconstruídos 6 casos no período de maio de 2010 a maio de 2011. A idade variou de 28 a 60 anos, com média de 43,8 anos. Cinco (84%) pacientes eram do sexo masculino e uma (16%) do sexo feminino. Em 5 casos, a origem do defeito foi decorrente de ressecções oncológicas e 1 por trauma. Um paciente apresentava comorbidade associada. Em 3 casos, o retalho foi fasciocutâneo, com a área doadora fechada primariamente. Em 3 casos, o retalho utilizado era miocutâneo, sendo que em 2 pacientes foi necessária enxertia da área doadora. O tempo médio de internação foi de 21 dias. Houve complicações relacionadas à ferida em 2 casos, sendo uma infecção e uma deiscência, tratadas clinicamente. Não houve nenhum caso com perda parcial ou total do retalho.

Discussão

O retalho ântero-lateral pediculado tem se mostrado uma opção atraente nas reconstruções de defeitos em diversas regiões da coxa, pelve, períneo e abdome. A ausência de anastomoses microcirúrgicas no retalho pediculado abrevia o tempo cirúrgico. A anatomia vascular do ramo descendente da artéria femoral circunflexa lateral é bem estudada e conhecida, oferecendo segurança na dissecação cirúrgica do pedículo do retalho ântero-lateral. No planejamento pré-operatório do retalho, pode ser necessário o uso de exames de imagem para avaliação do número e da localização das perfurantes. O doppler manual e a angiografia direcionada para identificação de perfurantes podem ser utilizados. A liberação completa do pedículo do retalho ântero-lateral permite maior mobilidade e pode-se realizar a ligadura do pedículo do músculo reto femoral para um ganho extra no arco de rotação. O objetivo é evitar tração ou pinçamento do pedículo. O trajeto percorrido pelo retalho influencia o alcance, conforme a localização do defeito. Pode ser feito um túnel no subcutâneo, entretanto essa via pode diminuir o arco de rotação, apesar da facilidade de dissecação. Para defeitos mediais e perineais, o trajeto passando abaixo do músculo sartório e do reto femoral permite maior alcance do retalho. O arco de rotação permite reconstrução de defeitos distantes da coxa, sem a necessidade de realizar anastomoses microcirúrgicas. O retalho pode ter sua extensão aumentada se baseado em múltiplas perfurantes e permite o uso de vários componentes, incluindo a pele, a fâscia e o músculo vasto lateral. Desta maneira, mesmo defeitos amplos envolvendo diversas estruturas podem ser reconstruídos com o retalho pediculado. A área doadora pode ser fechada primariamente ou enxertada conforme o tamanho do retalho utilizado. Mesmo nos casos em que se utiliza o músculo vasto lateral para preenchimento ou quando há transsecção do seu nervo motor, não há déficit

funcional significativo. Além disso, a taxa de complicações na área doadora é baixa.

Conclusão

O retalho ântero-lateral pediculado é uma opção atraente para reconstruções de abdome, períneo, pelve e coxa, com bons resultados.



Figura 1 - Caso 2: defeito do hipogástrico e perineal pós-penectomia radical e linfadenectomia inguinal bilateral.

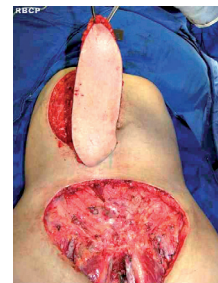


Figura 2 - Caso 2: retalho de músculo reto abdominal pediculado para cobertura do amplo defeito em associação ao retalho ântero-lateral da coxa pediculado.



Figura 3 - Caso 2: retalho anterolateral pediculado.



Figura 4 - Caso 2: aspecto no pós-operatório imediato.