

Reconstrução do couro cabeludo: experiência em um hospital escola

RICARDO SESTITO PROTO, RAFAEL SESTITO PROTO, RAFAEL DE SOUZA MORAES, RICARDO NASCIMENTO GOZZANO, HAMILTON ALEARDO GONELLA

Introdução

Defeitos do couro cabeludo são causados por inúmeros traumatismos, ressecções tumorais, radioterapia, queimaduras, infecções e malformações congênitas. Tais lesões representam um desafio ao cirurgião plástico. O reparo desses defeitos é dependente do tamanho, da localização e da profundidade dos mesmos. Defeitos de espessura total são de resolução complexa, uma vez que o enxerto de pele não sobreviveria no osso sem pericrânio. Além disso, o osso exposto sem o suprimento sanguíneo periosteal está sujeito a necrose e sequestro. O conhecimento anatômico é fundamental para reconstrução. A falta de elasticidade, resultado das forças da gálea subjacente e do pericrânio, limita o fechamento primário, exceto nas pequenas lesões. As opções para reconstruções são inúmeras, incluindo fechamento por segunda intenção, enxerto de pele, remoção da tábua externa seguida de enxertia de pele tardia, retalho de pericrânio e enxertia de pele, retalhos locais, retalhos à distância, retalhos microcirúrgicos e expansão tecidual.

Objetivo

Demonstrar as diversas alternativas para reconstrução do couro cabeludo segundo a etiologia e a dimensão das lesões.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de reconstrução de couro cabeludo realizados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, demonstrando algumas das opções cirúrgicas para esse grupo de pacientes, segundo a extensão, localização e profundidade dos defeitos.

Resultados

Foram realizadas reconstruções com enxertos de pele, retalhos locais associados à enxertia de pele, retalhos à distância e com o uso de expansores teciduais. Os casos evoluíram satisfatoriamente, sem complicações.

Discussão

Segundo a literatura, é aconselhável o fechamento primário nas lesões menores que 3 cm, rotação-avanço de retalhos de espessura total em defeitos de 3 a 6 cm, rotação de

retalho axial com enxertia do defeito secundário nas lesões de 6 a 9 cm e retalhos microcirúrgicos nos defeitos maiores que 9 cm. O fechamento por segunda intenção também pode ser uma opção para o tratamento de pequenas lesões de espessura parcial. A aplicação do enxerto livre de pele exige um pericrânio intacto, mas, na sua ausência, pode ser utilizada a trepanação, seguida de granulação e enxertia tardia. Retalhos miocutâneos pediculados de outras regiões anatômicas podem ser utilizados na região temporal inferior e occipital (grande dorsal, trapézio e peitoral). Expansores de tecido vem sendo usados para cobertura de defeitos do couro cabeludo, com o uso da técnica correta, as complicações são raras e evitáveis.

Conclusão

A reconstrução do couro cabeludo é um desafio para a cirurgia plástica. Existem inúmeras técnicas na literatura, sendo a adequada indicação e aplicação a base para reconstruções bem sucedidas.