

Avaliação dos pacientes submetidos a mandibulectomia com reconstrução microcirúrgica no INCA

RODRIGO HONORATO DE CALDAS OSÓRIO, CIRO PORTINHO, RODOLFO CHEDID, JULIANO SBALCHIERO, MARIO RUSSANO, PAULO ROBERTO LEAL

Introdução

A reconstrução microcirúrgica com transferência de osso vascularizado permanece atualmente como padrão-ouro nas reconstruções de defeitos complexos mandibulares. É notória a importância estética e funcional da mandíbula, abrangendo funções como deglutição, mastigação, fonação e contorno facial. Dentro deste contexto, esse estudo visa analisar as morbidades associadas às reconstruções microcirúrgicas de mandíbula, assim como avaliar objetivamente a funcionalidades das mesmas. Além disso, procurou-se traçar conjuntamente um perfil epidemiológico dos pacientes envolvidos nestes tipos de reconstruções.

Objetivo

O presente estudo visa analisar as morbidades associadas às reconstruções microcirúrgicas de mandíbula, assim como avaliar objetivamente as funcionalidades das mesmas. Além disso, procurou-se traçar conjuntamente um perfil epidemiológico dos pacientes envolvidos nestes tipos de reconstruções.

Métodos

A primeira parte do trabalho consistiu em um estudo descritivo analítico através da coleta de dados oriundos dos prontuários médicos. Foram selecionados todos pacientes submetidos a reconstruções microcirúrgicas após mandibulectomias, no período de janeiro de 2009 a julho de 2010. Estes foram analisados segundo idade, sexo, etilismo, tabagismo, índice de massa corpórea (IMC), diagnóstico, sítio primário do tumor, segmento de osso ressecado, ressecção realizada, retalho microcirúrgico utilizado, tipo de defeito mandibular, tipo de anastomose microcirúrgica. A segunda parte do trabalho basear-se-á na análise funcional dos pacientes, a qual será realizada por um examinador único e a partir de agosto de 2011. Todos pacientes que não conseguirem ser contatados neste momento serão excluídos. Os

dados envolvidos serão medição da abertura bucal, lateralização da mandíbula, uso de traqueostomia, uso de gastrostomia, uso de implante osteointegrado, dor na área doadora, abaulamento, extensão do hálux, dorsiflexão do tornozelo.

Resultados

Nesta casuística, obteve-se um universo amostral de 33 pacientes, destes 24 do gênero masculino e 9 do feminino. Os fatores de risco avaliados foram etilismo (presente em 51,51% dos casos) e tabagismo (presente em 39,39%); em 24% dos prontuários não havia dados referentes a esses fatores de risco. O IMC dos pacientes estudados variaram de 15,2 a 36, com média de 21,31. Em 39,39% dos prontuários, não havia dados para cálculo do IMC. O diagnóstico mais comum foi de carcinoma epidermoide (27 casos - 81,81%), seguido de ameloblastoma (4 casos - 12,12%), adenocarcinoma cístico (1 caso) e tumor de células gigantes (1 caso). Os sítios primários mais prevalentes foram assoalho oral (14 casos - 42,4%) e mandíbula (5 casos - 15,1%). A extensão da ressecção óssea variou de 6,5 a 17 cm, com tamanho médio de 9,3 cm de osso ressecado. A cirurgia de ressecção mais comumente realizada foi o COMANDO (), correspondendo a cerca de 70% das cirurgias. Os defeitos mandibulares mais prevalentes segundo o sistema HCL de classificação foram: C (14 casos), L (7 casos), HC (6), LC (5), LCL (1 caso). Foi realizada reconstrução de ATM em 2 casos, sendo utilizada prótese heterotópica de ATM em um deles. Considerando as reconstruções microcirúrgicas, foram 4 procedimentos tardios e 29 imediatos; sendo utilizada como área doadora a fibula (21 casos), crista ilíaca (5), retalho abdominal (TRAM e VRAM - 2 casos). Em 5 casos não houve dados suficientes para determinação do retalho microcirúrgico utilizado. As anastomoses microcirúrgicas arteriais foram todas término-terminais, enquanto que nas anastomoses venosas houve 2 casos

término-laterais. Os resultados referentes à avaliação funcional dos pacientes encontram-se em período de realização.

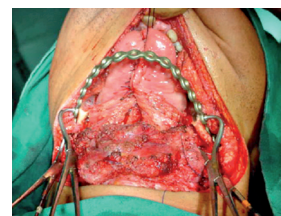


Figura 1

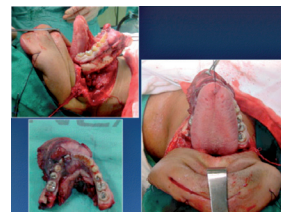


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5