

Reconstrução de vulva pós-ressecção oncológica com retalhos fasciocutâneos

GUILHERME LEONEL ARBEX, MARCIO ARNAUT JR., RENATA RUAS, GUTEMBERG ALMEIDA, DIOGO FRANCO, TALITA FRANCO

Introdução

A indicação de vulvectomia pode ser decorrente de diversas doenças. Dentre elas, o câncer de vulva é responsável por 5% dos cânceres genitais femininos e por 1% de todas as doenças malignas femininas. É observado com maior frequência nas quinta e sexta décadas de vida. No início do século 20, mulheres com câncer de vulva eram submetidas a ressecções perineais e optava-se por fechamento por segunda intenção. O fechamento primário era às vezes tentado, mas a tensão e os índices de contaminação local dificultavam esta tentativa. Nos anos 30 e 40, ressecções mais radicais eram realizadas, incluindo esvaziamentos inguinais. As primeiras tentativas de reconstrução da região foram feitas com enxertia de pele parcial e total nos anos 50 e 60. Retalhos romboides também começavam a ser utilizados para esta finalidade. Maiores progressos na reconstrução de vulva e vagina foram observados no final dos anos 70, com retalhos baseados em territórios vasculares, principalmente miocutâneos. Nos anos 80, foi evidenciada a vantagem de se optar por retalhos fasciocutâneos, principalmente baseados nos vasos podendo internos, por serem mais finos e causarem menos danos na área doadora.

Objetivo

Demonstrar a aplicabilidade de técnicas cirúrgicas de reconstrução imediata de vulva pós-ressecção oncológica com retalhos fasciocutâneos de coxa e da região glútea realizadas pelo Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HU-UFRJ), bem como analisar os resultados obtidos decorrentes do seu emprego.

Material e Métodos

O presente trabalho foi realizado pelo Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HU-UFRJ) em conjunto com o setor de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia Moncorvo Filho (IG-UFRJ), ambas instituições pertencentes à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). No período de maio de 2009 a julho de 2010, 9 pacientes foram submetidas, pela equipe



Figura 1 – Defeito pós-ressecção ampla da lesão (visão intra-operatória).



Figura 2 – Pós-operatório (4 meses) de reconstrução de vulvectomia simples com retalho fasciocutâneo posterior de coxa unilateral.



Figura 3 – Defeito pós-vulvectomia radical (visão intra-operatória).



Figura 4 – Pós-operatório (4 meses) de reconstrução de vulvectomia radical com retalho fasciocutâneo posterior de coxa unilateral.

de Ginecologia, a ressecção ampla da lesão vulvar ou a vulvectomia (simples ou radical) associada a reconstrução imediata (equipe de Cirurgia Plástica), no IG-UFRJ. A idade das pacientes variou entre 52 a 84 anos, sendo a média igual a 65,4 anos. O diagnóstico predominante foi neoplasia intraepitelial vulvar (5 casos), seguida pelo carcinoma epidermoide (3) e pela doença de Paget da vulva (1).

Resultados

Com relação à ressecção oncológica, a principal cirurgia realizada foi a vulvectomia radical (4 casos), seguida pela ressecção ampla da lesão (3 casos) e pela vulvectomia simples (2 casos). A reconstrução imediata da vulva teve como principal opção o retalho fasciocutâneo posterior de coxa (5 casos). Foram também utilizados: retalho fasciocutâneo em avanço tipo V-Y de região glútea (2 casos), o retalho fasciocutâneo de rotação da região glútea (1 caso) e síntese primária após descolamento subcutâneo das bordas do defeito resultante (1 caso). Em duas pacientes, houve perda de pequena porção (cerca de 5% a

10% do total do retalho) da extremidade distal do retalho posterior de coxa, obtendo cicatrização apenas com curativos locais. Houve um caso de infecção (diagnosticada clinicamente no 6º dia do pós-operatório) de retalho posterior de coxa, que foi tratada prontamente com antibioticoterapia intravenosa por 10 dias, não havendo prejuízo para o resultado final da reconstrução.

Conclusão

O tratamento do câncer de vulva evoluiu bastante no século passado, bem como as possibilidades de reconstrução dos defeitos resultantes do seu tratamento cirúrgico. Os retalhos fasciocutâneos de coxa e da região glútea são atualmente as melhores opções para a reconstrução imediata da vulva pós-ressecção oncológica. O conhecimento cada vez mais apurado da vascularização destas regiões permite a confecção de retalhos com pedículos vasculares confiáveis. Aliado a isto, está o fato da preservação da sensibilidade e da disponibilidade tecidual decorrente da flacidez das áreas doadoras, característica observada na faixa etária de incidência das neoplasias malignas de vulva.