

Retalho miocutâneo local: opção segura e versátil nas reconstruções de vulvectomia radical

CRISTINA CHAMIE EL HOUMSI, ANDREIA BUFONI FARAH, JOSÉ DE ARIMATÉIA MENDES, FABIO XERFAN NAHAS, RENATA ORLANDO BUSCH, WALTER W. AMORAS JÚNIOR

Introdução

As ressecções tumorais vulvovaginais por câncer são as primeiras causas de reconstrução da região, ultrapassando os casos de trauma e infecções locais. O câncer de vulva representa 4 a 5% dos cânceres genitais femininos. Ocorre em ordem decrescente nos pequenos lábios; clitóris; meato uretral; comissura posterior. Em 75% dos casos, ocorrem em idade superior a 60 anos, com pico na oitava década. Os fatores de risco associados são: distrofia, irradiação vulvar e pélvica, antecedente de câncer de vagina e colo, diabetes, obesidade, HAS, DST, uso de substância química, escoriações e HPV. Os tipos histológicos englobam os epiteliais, conjuntivos ou metastáticos, sendo o espinocelular responsável por 70% dos casos. As reconstruções vulvovaginais após cirurgias oncológicas são variadas: cicatrização por segunda intenção, suturas primárias, enxertos de pele, retalhos cutâneos, fasciocutâneos ou miocutâneo. A cicatrização por segunda intenção é um conceito antigo. O fechamento primário resulta em altas taxas de deiscência, longo tempo de internação, estenose do intróito vaginal, restrição da atividade sexual, disfunção urinária, incontinência fecal, além da estética pobre. Devido aos fatores antes mencionados e à necessidade de uma adequada ressecção oncológica é que foram aprimoradas as técnicas reconstrutivas nas últimas décadas. Os retalhos locais (cutâneos, fasciocutâneos, miocutâneo) são os que mais se consagraram em termos estéticos e funcionais, com as menores taxas de complicações.

Objetivo

O objetivo real dessa discussão é chamar a atenção para os cirurgões



Figura 1 – Paciente 5: pós-ressecção.



Figura 3 – Paciente 5: resultado final.



Figura 2 – Paciente 5: peça cirúrgica.

plásticos que não se deparam frequentemente com casos de câncer de vulva, talvez por estarem vinculados apenas a serviços conveniados e particulares, onde se espera um nível de informação do público-alvo superior, e que as necessidades de grandes ressecções seja menor. Entretanto, esse trabalho vem como revisão e reforço das grandes ressecções e reconstruções mais seguras, já que com o aumento da expectativa de vida e a incidência disparada em maiores de 60 anos, todo cirurgião plástico pode e deve se sentir capaz de enfrentar tal problema. Assim, evitar os inúmeros encaminhamentos e o atraso no tratamento definitivo é de grande ganho para sociedade em geral.

Material e Métodos

Foram avaliados cinco casos de pacientes com lesões macroscópicas de vulva e com necessidade de grandes ressecções, no período de três anos, pelo Instituto Brasileiro de Cirurgia Plástica. Todas as pacientes tinham idade acima de 55 anos e quatro vieram por insistência familiar, configurando lesões tardias.

Resultados

Todas as cinco pacientes (reconstruídas com retalhos locais) evoluíram sem grandes problemas, exceto por infecções locais controladas apenas com antibioticoterapia. As peças avaliadas demonstraram histologicamente serem quatro do tipo espinocelular e um adenocarcinoma. Encontram-se, até esse momento, livres de recidivas locais, graças às grandes e corajosas ressecções garantidas por reconstruções relativamente seguras.

Conclusão

Acreditamos, assim como a literatura, que os retalhos locais para reconstrução da vulva sejam métodos seguros, versáteis, e com menores taxas de complicações no seguimento e que a intimidade com esses casos encoraja qualquer cirurgião a assumir e tratar o paciente que o procura.