

Dermatologia Cirúrgica

RETALHO DE AVANÇO V-Y DE PEDÍCULO PROXIMAL PARA ENCERRAMENTO DE DEFEITO CIRÚRGICO DO DORSO DA MÃO

Ermelindo Tavares¹, David Pacheco Castellano², José Rosa³

¹Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident Dermatology and Venereology, Hospital Distrital de Santarém, Portugal

²Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., Lisboa, Portugal

³Professor Auxiliar Convidado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E., Lisboa, Portugal/Professor and Head of Plastic Surgery Department; Oncology Institute of Lisbon and New University of Lisbon, Portugal.

RESUMO – Introdução: O retalho de avanço V-Y é largamente utilizado na reconstrução de defeitos cirúrgicos da face, particularmente das regiões perioculares ou palpebrais. Sua utilização noutras localizações tem vindo a ter novas indicações com elevada qualidade reconstructiva. **Relato de caso:** Doente do sexo feminino, de 86 anos, submetida a exérese alargada de carcinoma espinocelular do dorso da mão direita. O defeito cirúrgico foi encerrado com retalho de avanço V-Y de pedículo proximal que emergiu a partir do bordo radial da mão. Não se observou necrose parcial ou total do retalho. O resultado estético foi bastante aceitável. **Conclusão:** O retalho de avanço V-Y é uma alternativa viável na reconstrução dos defeitos cirúrgicos do dorso da mão.

PALAVRAS-CHAVE – Mão; Carcinoma espinocelular; Retalho pediculado; Transplantação de pele.

PROXIMAL PEDICLED V-Y ADVANCEMENT FLAP FOR CLOSURE OF SURGICAL DEFECT ON THE BACK OF THE HAND

ABSTRACT – Introduction: The V-Y advancement flap is widely used in the reconstruction of surgical defects of the face, particularly on the periocular or eyelid areas. Its use in other locations has been taking new indications with high reconstructive quality. **Case report:** An 86-year-old female patient underwent wide excision of squamous cell carcinoma of the back of the right hand. Proximal pedicled V-Y advancement flap emerging from the radial edge of the hand was used to close the surgical defect. There was no partial or total flap necrosis. The aesthetic result was quite acceptable. **Conclusion:** The V-Y advancement flap is a viable surgical alternative for reconstruction of surgical defects of the back of the hand.

KEY-WORDS – Hand; Squamous cell carcinoma; Reconstructive surgical procedures; Skin transplantation; Surgical flaps.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Dermatologia Cirúrgica

Correspondência:

Dr. Ermelindo Tavares

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Hospital Distrital de Santarém

Av. Bernardo Santareno

2005-177 Santarém, Portugal

Tel.: +351 963115200

E-mail: tavares.ermelindo@gmail.com

O dorso da mão, devido à exposição aos raios ultravioletas, é uma região frequentemente afetada por dermatoses tumorais pré-malignas (queratose actínica) e malignas (especialmente basalioma, carcinoma espinocelular e melanoma). A maior parte dos casos exige exérese cirúrgica da qual resulta um defeito de dimensões variáveis que, na maior parte dos casos, é encerrado diretamente. Contudo, nalguns doentes torna-se necessário o encerramento com retalho ou enxerto cutâneo, sendo o retalho de avanço V-Y, quando exequível, uma boa alternativa devido aos bons resultados estéticos e funcionais.

Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 86 anos, fototipo 2, agricultora reformada, com antecedentes de várias cirurgias por cancro cutâneo, observada em Agosto de 2010 por nódulo exofítico, friável, coberto por crosta, com 3.0cm de diâmetro, localizado no centro do dorso da mão direita (Fig. 1) e tumor ulcerado, friável, medindo cerca de 8.5cm de maior eixo, situado nas regiões temporal, pré-auricular e malar esquerda, ambos de evolução desconhecida.



Fig. 1 - Nódulo exofítico, friável, coberto por crosta, com 3.0 cm de diâmetro, localizado no centro do dorso da mão direita. Desenho do retalho de avanço V-Y de vértice radial (Intra-operatório).

A biópsia incisional revelou carcinoma espinocelular (CEC) moderadamente diferenciado, no primeiro, e pouco diferenciado, no segundo. O exame objetivo e os exames complementares não revelaram metástases regionais ou à distância.

Sob anestesia geral, as lesões foram excisadas com margens cirúrgicas de 0,5cm, na mão e 1,0cm, na face. No primeiro gerou-se um defeito cirúrgico quadrangular com 4,0cm. De seguida procedeu-se ao encerramento do mesmo com retalho de avanço V-Y de vértice radial, cuja execução técnica se baseou nas seguintes etapas (Fig. 2): primeira, incisão até à fáscia dorsal no lado distal, com dissecção das estruturas vasculares dorsais; segunda, incisão até à derme no lado proximal, mantendo-se o tecido adiposo subcutâneo, através do qual é mantida a viabilidade do retalho (pedículo subdérmico proximal); terceira, levantamento e avanço do retalho, com cobertura integral do defeito; quarta, encerramento primário da zona dadora em configuração V-Y. O retalho manteve-se totalmente viável, sem áreas de isquémia. O exame anátomo-patológico confirmou CEC bem diferenciado, sem invasão neuro-vascular, tendo sido a exérese completa.

O defeito cirúrgico facial, decorrente da tumorectomia e parotidectomia total sem preservação do nervo facial, foi encerrado com enxerto de pele colhida na face anterior do antebraço esquerdo. Não se registou necrose total ou parcial do mesmo no período pós-operatório. O exame histológico revelou CEC pouco diferenciado com invasões perineurais, tendo sido a exérese completa, mas com margem cirúrgica escassa em profundidade. Como tal, a doente foi submetida à radioterapia adjuvante durante 4 semanas. Um ano e meio depois desenvolveu metástases cervicais e pulmonares de CEC pouco diferenciado confirmadas por biópsia ganglionar e pulmonar, com evolução para óbito em 3 meses. Até essa data, manteve-se sem recidiva no dorso da mão ou na região axilar, e com resultado estético bastante aceitável (Fig. 3).

Dermatologia Cirúrgica



Fig 2 - Levantamento do retalho de avanço V-Y de pedículo subdérmico proximal [Intra-operatório (a e b)].



Fig 3 - Retalho bem integrado com bom resultado estético, e sem sinais de recidiva tumoral (1 ano pós-operatório).

O retalho de avanço V-Y constitui uma excelente alternativa na reconstrução de defeitos cirúrgicos do dorso da mão, sendo também exequível no dorso do pé. O seu delineamento depende, em grande parte, da localização do defeito, podendo ser transversal, oblíquo ou vertical. Pode, igualmente, ser mobilizado do bordo radial para o ulnar e vice-versa. A sua vascularização é

feita à custa do pedículo subdérmico através dos vasos metacárpais dorsais. A grande vantagem, do mesmo, reside na sua excelente cor, textura e aparência devido à proximidade das regiões recetora e dadora, e no fato desta última ser encerrada diretamente sem necessidade de enxerto de pele¹⁻⁴.

REFERÊNCIAS

1. Onishi K, Maruyama Y, Yoshitake M. Transversely designed dorsal metacarpal V-Y advancement flaps for dorsal hand reconstruction. *Br J Plast Surg.* 1996; 49(3):165-9.
2. Onishi K, Maruyama Y. The dorsal metatarsal V-Y advancement flap for dorsal foot reconstruction. *Br J Plast Surg.* 1996; 49(3):170-3.
3. Zhou X, Rui Y, Xu Y, Shou K, Yao Q, Chu G. Application of V-Y advancement flap pedicled with dorsal cutaneous branch of digital artery for skin defect at the same dorsal finger. *Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi.* 2011; 25(1):104-6.
4. Akin S. V-Y advancement island flap based on the perforator of the anterior interosseous artery. *Ann Plast Surg.* 2003; 51(1):51-6.