

MICROSTOMIA IATROGÉNICA – CORRECÇÃO POR COMISSUROTOMIA E RETALHOS MUCOSOS ROMBOIDAIIS

Leonor Ramos¹, Vera Teixeira², Diogo Serra², Ricardo Vieira³, Américo Figueiredo⁴

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

⁵Assistente Hospitalar Convidado de Dermatologia e Venereologia/ Invited Consultant, Dermatology and Venereology

⁴Director do Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra/Professor of Dermatology and Venereology and Head of the Dermatology Department
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Trabalho apresentado como caso clínico na Reunião de Primavera da SPDV 2012; Presented as a case report at the SPDV Spring Meeting, 2012.

RESUMO – Microstomia é o termo utilizado para descrever a redução da fenda oral. É uma complicação relativamente comum após excisão cirúrgica alargada de tumores dos lábios, causando prejuízos cosméticos e funcionais significativos. A correção da microstomia é um desafio, estando descritas diversas técnicas cirúrgicas para o efeito. Doente do sexo masculino de 83 anos é observado com lesão verrucosa da metade esquerda do lábio inferior, cujo estudo anatomo-patológico revelou tratar-se de carcinoma espinho-celular. Foi submetido a excisão radical da lesão. Desenvolveu microstomia iatrogénica, com assimetria da fenda oral, complicação que condicionou prejuízo estético e funcional. A correção da microstomia foi realizada através de comissurotomia esquerda, alongamento e reposicionamento do músculo orbicular dos lábios e reconstrução do vermillion por 2 retalhos mucosos romboidais, com bom resultado estético e funcional.

PALAVRAS-CHAVE – Microstomia; Retalhos cirúrgicos.

IATROGENIC MICROSTOMIA – CORRECTION BY COMMISSUROTOMY AND BUCCAL MUCOSA FLAPS

ABSTRACT – Microstomia is the medical term to define the reduction of the oral aperture. It is a common complication after lip tumors excision. It can be severe enough to compromise cosmesis, nutrition, and quality of life. Microstomia correction is a challenge, with many reconstructive techniques described in the literature. A 83-year-old male patient is observed with a verrucous lesion that occupied the left inferior half of the lower lip. Biopsy revealed a squamous cell carcinoma. He was submitted to a radical excision but developed an iatrogenic microstomia, with an important compromise of the nutrition. Microstomia was corrected using commissurotomy and orbicularis oris muscle repositioning. Vermillion was reconstructed with 2 rhomboidal mucosal flaps.

KEY-WORDS – Microstomia; 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

Direito à privacidade e consentimento escrito / *Privacy policy and informed consent*: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Agosto/August 2014; Aceite/Accepted - Setembro/September 2014

Correspondência:

Dr.ª Leonor Castendo Ramos

Serviço de Dermatologia e Venereologia
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Mota Pinto - 3000 Coimbra, Portugal
Email: leonoricr@gmail.com

INTRODUÇÃO

Microstomia é o termo utilizado para descrever a redução da fenda oral. No contexto da dermatologia cirúrgica é uma complicação comum após excisão cirúrgica alargada de tumores dos lábios.

O traumatismo labial secundário a ressecções cirúrgicas pode acarretar prejuízos cosméticos e funcionais significativos, com impacto profundo na auto-imagem e na qualidade de vida. As alterações labiais podem ser subtis (disrupção do vermillion, da comissura oral ou arco do cupido) ou graves, com repercussão na articulação da linguagem, continência salivar, higiene oral ou mesmo alimentação^{1,2}.

A correção da microstomia torna-se por isso um desafio, estando descritas diversas técnicas cirúrgicas para o efeito.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino de 83 anos de idade foi observado em consulta com lesão verrucosa da metade esquerda do lábio inferior adjacente à comissura oral, cujo estudo anatomo-patológico revelou tratar-se de carcinoma espinho-celular.

Foi submetido a excisão radical da lesão e reconstrução do defeito labial com retalho de *Abbé-Estlander*.

Em resultado desta intervenção, desenvolveu microstomia iatrogénica, com assimetria da fenda oral (Fig. 1). O doente referia que a microstomia condicionava prejuízo estético mas essencialmente funcional, com dificuldade na alimentação e na ingestão de líquidos.

Foi decidido realizar-se correção cirúrgica da microstomia, dada a repercussão funcional desta situação na vida do doente.



Fig 1 - Microstomia que condiciona abertura da comissura labial, com compromisso funcional na alimentação.

Foi determinado o local da nova comissura (linha vertical que passa pelo limite interno da íris), realizada comissurotomia esquerda (Fig. 2A), com posterior alongamento e reposicionamento do músculo orbicular dos lábios (Fig. 2B). Para a reconstrução do *vermillion* recorreu-se a 2 retalhos mucosos romboidais (Fig. 3).

Conseguiu-se uma correção significativa da microstomia, com aumento da abertura oral e posicionamento adequado da comissura labial esquerda (Figs 4 A e B). O doente apresentou um bom resultado estético mas acima de tudo funcional, referindo melhoria franca das queixas resultantes da limitação da abertura bucal.

CONCLUSÕES

Os lábios superior e inferior são as estruturas anatómicas mais importantes em termos estéticos e funcionais

Dermatologia Cirúrgica

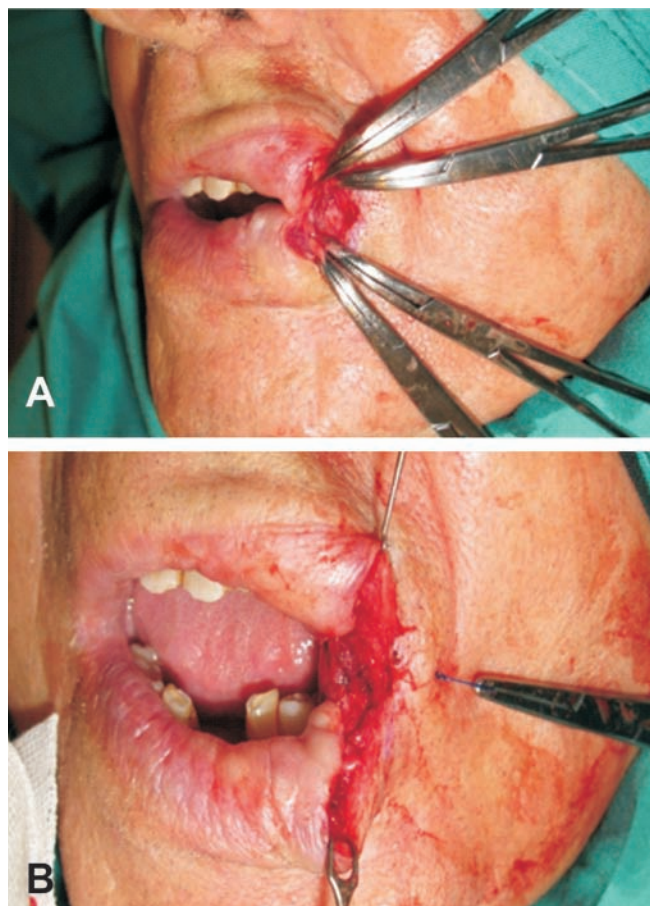


Fig 2 - A. Comissurotomia esquerda. **B.** Alongamento e reposicionamento do músculo orbicular do lábio.

do segmento inferior da face, sendo cruciais na mastigação, fala, expressões faciais e competência oral¹.



Fig 3 - Reconstrução do vermillion com 2 retalhos mucosos romboidais.

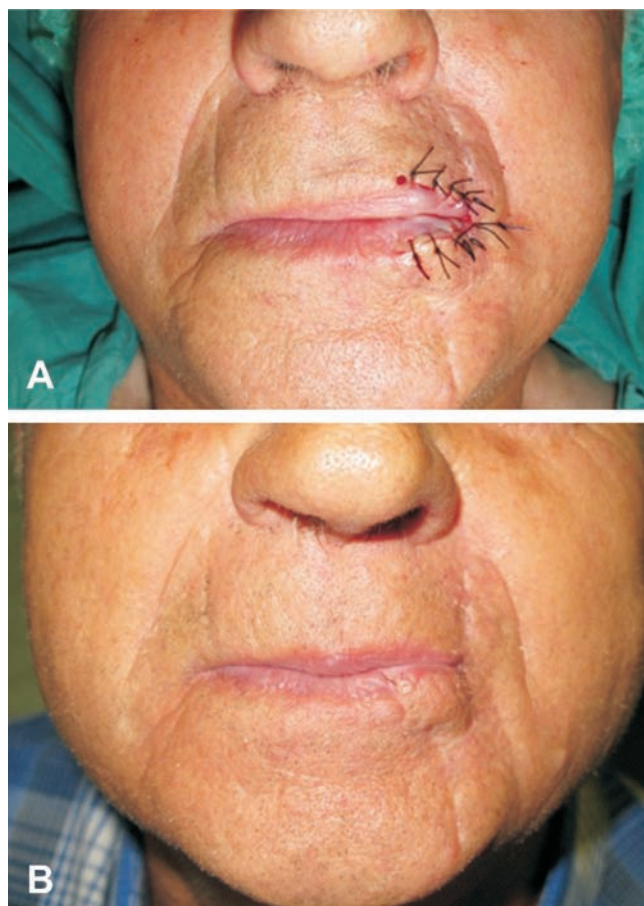


Fig 4 - A. Pós-operatório imediato, com aumento da comissura labial. **B.** 6 meses de pós-operatório, com melhoria anatômica e funcional.

Alterações dos lábios e das comissuras são responsáveis por grandes prejuízos estéticos e podem acarretar limitações funcionais significativas³. Por esse motivo, a reconstrução de defeitos labiais torna-se um desafio sendo importante não só uma recuperação funcional adequada, mas também estética, mantendo a junção vermillion-cutânea o mais natural possível².

Os tumores dos lábios são os tumores mais comuns da cavidade oral, sendo o carcinoma espinho-celular o mais frequente¹, implicando muitas vezes grandes excisões cirúrgicas, com necessidade de reconstruções extensas.

A microstomia iatrogénica é uma complicação pós-operatória relativamente frequente da cirurgia dermatológica dos lábios, essencialmente quando se recorre a reconstruções complexas de que são exemplo os retalhos de *Abbé-Estlander* e *Karapandzic*.

Na reconstrução labial deverá tentar usar-se tecido

Dermatologia Cirúrgica

local quando for possível (substituir vermillion por vermillion, pele por pele) e evitar ao máximo novas cicatrizes². Existem múltiplas opções cirúrgicas para a correção da microstomia de que se destacam os métodos de *Converse*, *Ganzer* e *Gillies e Millard*. A técnica de *Converse* consiste na realização de retalhos de avanço do vermillion dos lábios superior e inferior, enquanto que a técnica de *Gillies e Millard* se baseia no recurso a retalho do vermillion para reconstrução do lábio superior e a um retalho mucoso para reconstrução do lábio inferior^{3,4}. A técnica de *Ganzer* é utilizada se o ângulo da boca for suficientemente móvel. Excisa-se um triângulo epitelial e realiza-se um avanço lateral de toda a comissura⁴.

A técnica de retalhos mucosos romboidais consiste na reconstrução dos lábios superior e inferior com retalhos de avanço mucosos. É uma técnica simples, com dissecação mínima e rápida. É passível de realização num tempo cirúrgico único e sob anestesia local. De acordo com os relatos na literatura e na experiência dos autores, permite a obtenção de bons resultados funcionais e é esteticamente bem aceite pelos doentes.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira E, Alvarez GS, Laitano F, Martins P, Oliveira MP. Lower lip reconstruction strategies. *Rev Bras Cir Plast.* 2012; 27 (4): 536-41.
2. Qader A, Mohmmad K. Evaluation of vermillion-mucosa flaps for reconstruction of oral commissure burn microstomia. *Iraqi Postgrad Med J.* 2011; 10 (4): 493-8.
3. Ibrahim A, Abubakar ML, Maina DJ, Adebayo WO, Asuku ME. Bilateral oral commissurotomy and buccal mucosa advancement flaps in the reconstruction of post-burns microstomia. *Arch Int Surg.* 2013; 3: 247-50.
4. Hilko W. Elongation of the oral fissure. *In: Wilko H, editor. Reconstructive facial plastic surgery. A Problem-solving manual.* Stuttgart: Thieme; 2001. p. 81-82.