

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DO LÁBIO SUPERIOR APÓS EXÉRESE TUMORAL

João Goulão, Constança Furtado
Serviço de Dermatologia, Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada

RESUMO – A reconstrução da porção cutânea do lábio superior, após exérese cirúrgica de um tumor maligno, pode ser efectuada por várias técnicas. No entanto, para se atingir uma reconstrução ideal, deverá balancear-se o intuito cirúrgico curativo com a preservação funcional e cosmética do órgão.

Os autores descrevem, com um caso clínico ilustrativo, um retalho de avanço V-Y bilateral, muito útil no encerramento de defeitos cutâneos de médias/grandes dimensões do lábio superior.

PALAVRAS-CHAVE – Subunidades estéticas da face; Sulcos naturais da face; Retalho de avanço V-Y.

UPPER CUTANEOUS LIP RECONSTRUCTION AFTER TUMOUR EXCISION

ABSTRACT – Upper cutaneous lip reconstruction after the excision of a malignancy can be accomplished in several ways. The principles of an ideal upper lip reconstruction must accomplish an adequate balance between surgery with curative intention, functional competence preservation and acceptable cosmetic result.

Herein the authors describe, with an illustrative case, a bilateral (or opposing) V-Y advancement flap, which is very useful in reconstructions of medium-large defects of upper cutaneous lip.

KEY-WORDS – Aesthetic subunits of the face; Natural grooves of the face; V-Y advancement flap.

Correspondência:

Dr. João Goulão
Serviço de Dermatologia
Hospital Garcia de Orta
Av. Torrado da Silva
2801-951, Almada
Tel: 212940294
Fax: 212957004

Dermatologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO

O conceito de reconstrução cirúrgica respeitando as subunidades cosméticas, divide o lábio superior em duas subunidades laterais e uma central constituída pelo filtro^{1,2}. A subunidade lateral é delimitada internamente pela crista do filtro, superiormente pela columela, vestibulo e pé da asa nasal, externamente pela prega nasolabial e inferiormente pelo bordo vermelho do lábio superior². Ao respeitar este princípio das subunidades estéticas conseguem-se obter resultados cosméticos muito mais aceitáveis.

CASO CLÍNICO

Um homem de 77 anos de idade foi-nos orientado com o diagnóstico de basalioma morfeiforme do lábio superior, comprovado histologicamente. Foi efectuada exérese e o defeito cirúrgico resultante media cerca de 2,0x3,0cm de diâmetro e envolvia $\geq 50\%$ do lábio superior direito, incluindo uma porção da columela, vestibulo nasal, filtro e bordo vermelho do lábio (Fig. 1).

Como encerrar este defeito?



Fig. 1

TÉCNICA CIRÚRGICA

Sob anestesia local com lidocaína a 1% com adrenalina, o tumor foi excisado circularmente com uma margem de 5mm. Desenhou-se um retalho bilateral de avanço V-Y a partir dos bordos do defeito e com um tamanho 1,5 a 2 vezes superior ao diâmetro dele. As

incisões dos retalhos foram feitas ao longo das pregas nasolabiais, abaixo da columela e vestibulos nasais e ao longo do bordo vermelho do lábio. Após dissecação romba dos tecidos subcutâneos, os retalhos foram gentilmente avançados, até ao defeito. Os cantos dos retalhos foram excisados circularmente para se adaptarem ao defeito cirúrgico circular. Os retalhos foram encerradas por planos com vycril 4.0 para os tecidos subcutâneos e nylon 5.0 para a pele. Como precaução, para evitar a formação de hematomas, deixaram-se dois drenos por baixo dos retalhos – abocats nº 16 (Fig. 2).



Fig. 2

O doente foi reavaliado ao fim de dois dias para remover os dois drenos e novamente ao fim de uma semana para remoção da sutura. O exame histopatológico confirmou basalioma morfeiforme, tendo a exérese sido completa.

Ao 3º mês de "follow-up" o doente foi novamente reavaliado e o resultado cosmético perfeitamente aceitável, com preservação do lábio, e as cicatrizes sobre os sulcos e fronteiras das subunidades cosméticas. Nota-se apenas um discreto eclabio do lábio superior, mas desprezado pelo doente (Fig. 3).

DISCUSSÃO

São variadas as abordagens de reconstrução desta área cutânea do lábio superior. A cicatrização por 2ª intenção não seria uma boa opção, pois no processo de contracção da ferida, poderia ocorrer distorção da margem livre do lábio. O encerramento primário,

Dermatologia Cirúrgica



Fig. 3

limita-se a defeitos inferiores a 1cm de diâmetro para evitar distorção do lábio³. Fazer um enxerto de toda a subunidade cosmética seria outra opção, mas as diferenças de coloração, textura e, neste caso concreto de um homem, a ausência de pêlos provocaria um resultado cosmético inaceitável. Quanto aos retalhos locais, o nasogeniano de transposição foi excluído, porque violava o sulco nasogeniano e provocaria assimetria facial¹, para além do efeito alçapão do retalho. Se o defeito fosse inferior a 2cm, poder-se-ia equacionar um retalho malar bilateral de Bernard-Burrow ou Dieffenback². Neste caso, os autores consideraram efectuar um retalho de avanço triangular de Burow's⁴ ou um de avanço V-Y bilateral. Optaram por este último, pois sendo bilateral, o resultado cosmético final seria mais simétrico, substitui-se pele por pele local com as mesmas características e, em particular no homem, que tem

os pêlos do bigode. Este retalho, para além de conter pêlos, estes têm a mesma orientação para baixo, que os restantes pêlos do lábio superior⁵.

CONCLUSÕES

- O segredo de uma reconstrução cirúrgica, baseia-se na percepção do que é normal e na determinação do que falta, quer do ponto de vista anatómico e estético⁶.
- As incisões cirúrgicas devem ser colocadas sobre as pregas faciais normais e fronteiras cosméticas para diminuir a sua visibilidade⁶.
- A pele da face deve ser substituída por pele facial⁶.
- Se for necessário um maior avanço dos retalhos, estes podem ser dissecados até aos músculos faciais subjacentes.
- As porções proximais dos retalhos podem ser desengordurados, se necessário, para se adaptarem ao defeito cirúrgico de forma a criar um melhor contorno final.
- O retalho de avanço V-Y bilateral é uma opção muito válida, quer funcional, quer estética na reconstrução do lábio superior.

BIBLIOGRAFIA

1. Martin TJ, Zhang Y, Rhee JS: Options for Upper Lip Reconstruction: A Survey-Based Analysis. *Dermatol Surg* 34: 1652-8 (2008).
2. Yih W-Y, Howerton DW: A Regional Approach to Reconstruction of the Upper Lip. *J Oral Maxillofac Surg* 55: 383-9 (1997).
3. Ray TL, Weinberger CH, Lee PK: Closure of Large Surgical Defects on the Cutaneous Upper Lip Using an Island Pedicle Flap. *Dermatol Surg* 36: 931-4 (2010).
4. Oberemok S, Eliezri Y, Desciak E. Burow's Wedge Flap Revisited. *Dermatol Surg* 31: 210-6 (2005).
5. Baker SR: Advancement flaps. In Baker SR (eds), *Local Flaps in Facial Reconstructive Surgery*, Philadelphia, Mosby, 2007, pp 157-188.
6. Menick FJ: Facial Reconstruction with Local and Distant Tissue: The Interface of Aesthetic and Reconstructive Surgery. *Plast Reconstr Surg* 102: 1424-33 (1998).