

# INCISÕES DE RELAXAMENTO PARA REPARAÇÃO DE DEFEITOS CIRÚRGICOS DE GRANDES DIMENSÕES NO COURO CABELUDO

David Pacheco, M.D.<sup>1</sup>, Ana Rita Travassos, M.D.<sup>1</sup>, Ana Fraga, M.D.<sup>1</sup>, Marisa André, M.D.<sup>2</sup>, Rui Oliveira Soares, M.D.<sup>2</sup>, Manuel Sacramento Marques, M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universitária Dermatológica do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Dermatologia, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

**RESUMO** – Doente do sexo masculino de 91 anos de idade, caucasiano, fototipo II, com nódulo ulcero-vegetante de 35x40mm, localizado na região parietal direita. Devido a dimensão do defeito não se conseguiu realizar encerramento primário, pelo que se optou por fazer incisões de relaxamento paralelas ao defeito cirúrgico. As incisões de relaxamento para correção de grandes defeitos do couro cabeludo e proposta como uma alternativa eficaz, que evita a realização de retalhos ou enxertos complexos, e que tem um resultado cosmético aceitável.

**PALAVRAS-CHAVE** – Incisões de relaxamento; Cirurgia reconstrutiva; Couro cabeludo.

## RELAXING INCISIONS FOR SURGICAL RECONSTRUCTION OF LARGE SCALP DEFECTS

**ABSTRACT** – 91- year-old, Caucasian male patient, with a 35x40mm tumor, located in the right parietal region. Due to the dimension of the defects, primary closure was not able to accomplish, parallel relaxing incisions to the surgical defect was an option for reconstruction. Relaxing incisions to correct large defects of the scalp was proposed as an alternative and effective technique that avoids the execution of complex flaps and skin grafts procedures and has an acceptable cosmetic result.

**KEY-WORDS** – Reconstructive surgical procedures; Scalp; 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.*

Recebido/Received – Maio/May 2012; Aceite/Accepted – Julho/July 2012

### Correspondência:

Dr. David Pacheco

Serviço de Dermatologia

Hospital de Santa Maria- Centro Hospitalar Lisboa Norte

Avenida Prof. Egas Moniz

1649-028 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 969470229

Fax: +351 217954447

E-mail: pachecocas@hotmail.com

## Dermatologia Cirúrgica

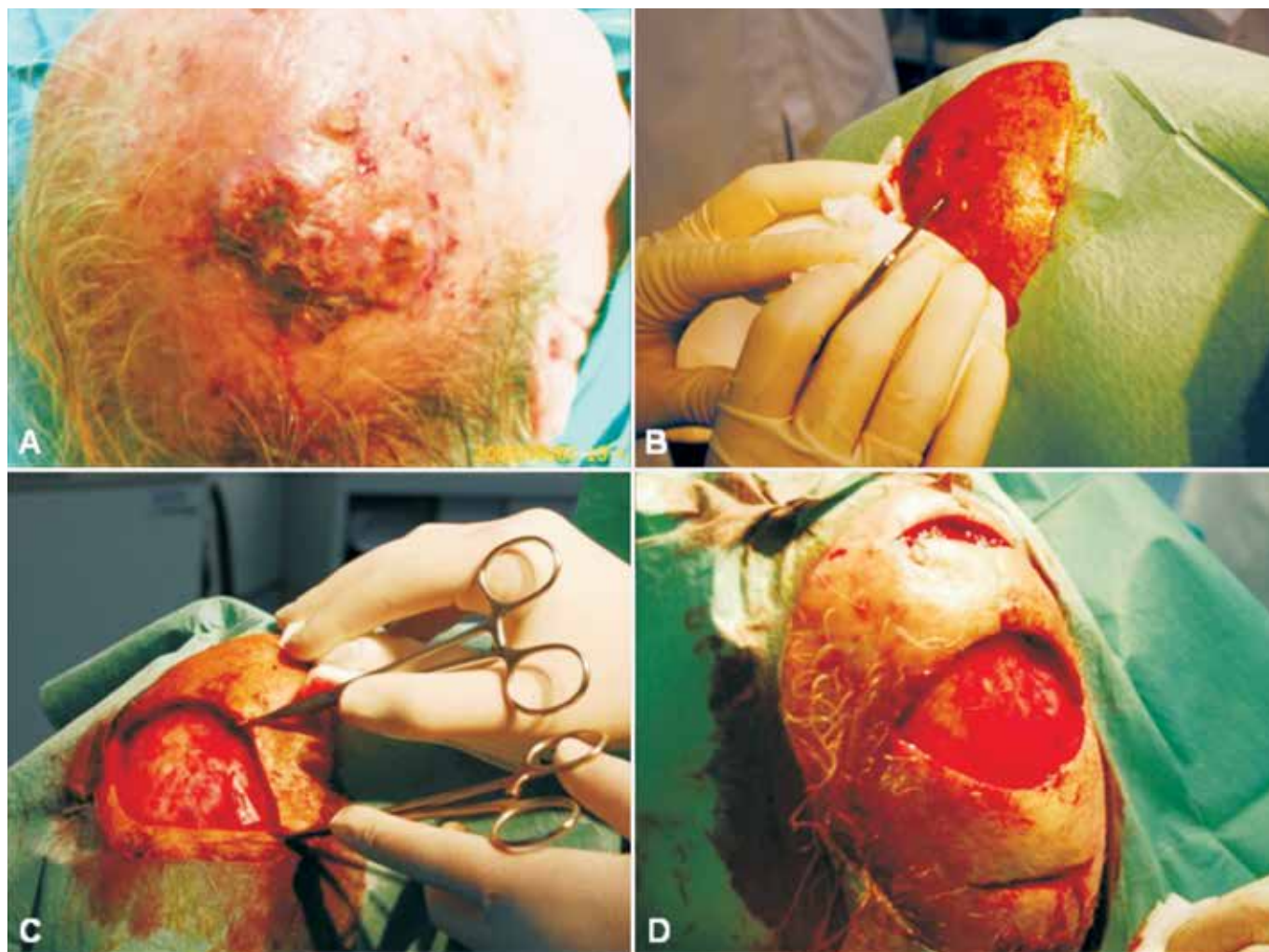
### INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno das células espinhosas da epiderme. É a segunda forma mais comum de câncer cutâneo, representando 15 a 20% do total destes tumores. A exposição excessiva à radiação ultravioleta é o factor etiológico mais importante no desenvolvimento do CEC, com maior ocorrência nas áreas corporais foto-expostas.

O cirurgião deve considerar vários factores ao seleccionar o método adequado para a reconstrução do couro cabeludo, dependendo da dimensão do defeito se podem utilizar diversas técnicas cirúrgicas, sempre que se respeitem as subunidades anatómicas<sup>1</sup>.

Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino de 91 anos de idade, caucasiano, fototipo II, com nódulo ulcero-vegetante de 35x40mm, localizado na região parietal direita (Fig. 1A). Tinha ainda múltiplas queratoses actínicas na face e no couro cabeludo. Não tinha adenopatias cervicais e os TAC de crânio, pescoço e tórax realizados para excluir metastização do tumor não mostraram alterações. O resultado histopatológico revelou carcinoma espinocelular com exérese completa. Após 2 anos de seguimento em consulta não há evidências de recidiva.

O tratamento do CEC deve ser escolhido de acordo com as características da lesão (dimensões, localização anatómica, achados histológicos e factores



**Fig. 1** - A) Nódulo ulcero-vegetante do couro cabeludo, B) Realização da incisão, C) Defeito cirúrgico de 35x40mm, D) Incisões de relaxamento.

## Dermatologia Cirúrgica

desencadeantes), características do doente (idade, co morbidades), e condições intraoperatórias (anestesia local ou geral) disponíveis.

Existem diferentes terapêuticas não cirúrgicas que se podem usar para o tratamento destes tumores e que normalmente terão indicação: no caso de lesões de pequena dimensão, que implicarão tratamentos tópicos (imunomoduladores como o imiquimod, ou citostáticos como o 5-fluorouracilo), a terapêutica fotodinâmica e a crioterapia, ou lesões de grandes dimensões sem indicação cirúrgica ou com doença metastática nas quais se pode optar pelo tratamento com radioterapia, que pode estar associada ou não a quimioterapia convencional, ou mais recentemente aos inibidores dos fatores de crescimento epidérmico.

A cirurgia fica reservada para os tumores que produzem um defeito subsidiário de correção cirúrgica. Há procedimentos destrutivos associados a lesões de pequena dimensão (únicas ou múltiplas) como o laser e a curetagem com eletrocauterização. Quando a cirurgia convencional é a terapêutica de eleição, o encerramento de grandes defeitos cirúrgicos do couro cabeludo constitui um desafio. É possível optar pela realização de enxerto, retalhos múltiplos, expansores de pele e cicatrização por segunda intenção<sup>2</sup> (aumento do tempo a cicatrização) que implicam técnicas complexas e demoradas. Por princípio o cirurgião devera optar sempre pela técnica mais simples, que implique a ressecção completa do tumor e que tenha menos risco para o doente, obtendo um resultado cosmético adequado.

No nosso caso havia diferentes opções cirúrgicas<sup>3,4</sup> enxertos e retalhos locais (de rotação, avanço, em ilha<sup>5</sup>) e outras técnicas que precisariam de um tempo cirúrgico prolongado com um maior risco intraoperatório para o doente, e um pós-operatório com eventuais complicações.

Os autores propõem como alternativa o recurso a incisões de relaxamento, atendendo as características do nosso doente:

### A realização desta técnica implica:

- 1- Excisão do tumor (Fig. 1B, Fig. 1C).
- 2- Incisão de relaxamento paralela ao grande eixo do defeito cirúrgico, a uma distância do bordo da ferida operatória que permita um descolamento cutâneo adequado (Fig. 1D, Fig. 2).
- 3- Outra incisão de relaxamento diametralmente oposta à primeira e simétrica (Fig. 1D, Fig. 2).
- 4- Procede-se ao descolamento cutâneo de ambos



**Fig 2** - Desenho do defeito cirúrgico e localização das incisões de relaxamento.

lados de cada incisão, com vista na obtenção de quantidade necessária de tecido para o encerramento do defeito cirúrgico, de forma que, cada segmento obtido das incisões de relaxamento funcione como um retalho pediculado em cada uma das suas extremidades (Fig. 3)



**Fig 3** - Encerramento primário e das incisões de relaxamento.

## Dermatologia Cirúrgica

A técnica cirúrgica realizada neste doente é uma opção simples, trata-se de um retalho bipediculado de avanço que se realiza num único tempo operativo, evita a realização de procedimentos complexos, é poupadora de tecido e a pele adquire textura semelhante, pelo que o resultado cosmético é também apreciável (Fig. 4). Chamar a atenção à beleza da técnica porquanto simples e que tem como principal risco o hematoma se não houver hemóstase adequada, é útil noutras regiões como a mão ou num membro.



**Fig. 4** - Décima semana após a cirurgia.

### REFERÊNCIAS

1. TerKonda RP, Sykes JM. Concepts in scalp and forehead reconstruction. *Otolaryngol Clin North Am.* 1997;30(4):519-39.
2. Oishi SN, Luce EA. The difficult scalp and skull wound. *Clin Plast Surg.* 1995;22(1):51-9.
3. Newman MI, Hanasono MM, Disa JJ, Cordeiro PG, Mehrara BJ. Scalp reconstruction: a 15-year experience. *Ann Plast Surg.* 2004;52(5):501-6.
4. Serletti JM. Discussion: Management of a complex scalp defect. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(2):626-9.
5. Borah GL, Chick LR. Island scalp flap for superior forehead reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1990;85(4):606-10.