



---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

TRATAMENTO CIRURGICO DE PESCOÇO ALADO EM PACIENTE PORTADORA DE  
SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO*SURGICAL TREATMENT OF WEBBED NECK IN TURNER SINDROME PATIENT: CASE REPORT*Rodrigo Ralemadhá Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>Alice Marina Osório de Oliveira<sup>1</sup>Fernanda Rodrigues do Espírito Santo<sup>1</sup>Thiago Assis Lisboa<sup>2</sup>Aline Carvalho Dinalli<sup>3</sup>Lúcio Flávio Manetta Martins Belém<sup>4</sup>**RESUMO**

Introdução: A Síndrome de Turner (ST), descrita por Kobylanski em 1883 (4), consiste em desordem fenotípica com múltiplas variáveis. Pescoço alado (Pterygium colli) é umas das mais comuns variáveis e são descritas inúmeras técnicas para tratamento da condição que leva a estigma social e restrição de movimento. Objetivo: relatar o uso de múltiplas zetaplastias combinada a retalhos de avanço para tratamento de pescoço alado. Métodos: Trata-se de relato de caso de paciente portadora de ST acometida de pescoço alado, submetida a múltiplas zetaplastias associadas a retalhos de avanço. Resultado: A abordagem propiciou melhora da mobilidade e contorno do pescoço. Entretanto com desvantagem de cicatriz aparente e transposição de pequenas áreas de couro cabeludo para região lateral do pescoço. Conclusão: A técnica cirúrgica escolhida deve ser individualizada a cada paciente e no caso apresentado mesmo desvantagens porém trouxe benefícios ao paciente como melhora mobilidade e melhor contorno.

Descritores: Síndrome de Turner. Pescoço alado. Cirurgia plástica.

**ABSTRACT**

*Congenital palpebral ptosis by muscular or neural deficiency may occur isolated or as systemic conditions manifestation; can be sporadic or genetic inheritance by several mechanisms; affects x % of the pediatric population, can cause amblyopia, and in the final analysis, vision loss in variable degrees, been its prevention related to no delay in timing to treat accordingly. The differential diagnosis is prominent and may reveal important details that may change conducts, as well systemic conditions before unknown. Patients' diagnosis, classification, follow up, surgical treatment and results evaluation demand a sequence of systematic medical acts, specialized literature based, producing measurable data prompt to analysis and, if so, protocol modifications to improve attendance. We revised the medical literature and defined this HIJG Plastic Surgery team protocol on congenital palpebral ptosis conducts.*

Keywords: Turner syndrome. Neck. Plastic surgery.

---

<sup>1</sup> Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais

<sup>2</sup> Preceptor da equipe de Cirurgia Plástica e Vice-diretor Clínico do Hospital universitário da Ciências Médicas de Minas Gerais

<sup>3</sup> Preceptor da equipe de Cirurgia Plástica do Hospital universitário da Ciências Médicas de Minas Gerais

<sup>4</sup> Regente coordenador da residência de Cirurgia Plástica do Hospital universitário da Ciências Médicas de Minas Gerais



## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Turner (ST), descrita por Kobylanski em 1883 (4), consiste em desordem fenotípica que acomete mulheres que apresentam um cromossomo X intacto e um segundo cromossomo X parcialmente acometido ou ausente. A definição tradicional implica na presença de face típica, com pescoço alado e linfedema. Pode se acompanhar de alterações de crescimento, infantilismo, insuficiência ovariana, distintas alterações cardiovasculares, esqueléticas e renais<sup>2-6</sup>. Pescoço alado (Pterygium colli) é uma deformidade associado a algumas síndromes, como a ST, consiste em prega fascial fibrótica ectópica, superficial ao músculo trapézio, podendo ou não apresentar comprometimento muscular, tipicamente se estende da mastóide até o acrômio, em torno de C6-C7. A pele anterior é livre de pelos, enquanto a pele posterior observa-se a presença de pelos<sup>1-3</sup>. Tais alterações levam a importante estigma social para essas pacientes, que queixam da restrição de movimento, decorrente tanto da alteração cutânea quanto da presença de fusão de vertebra cervicais, quanto do aspecto estético é de suma importância para esses pacientes. O principal objetivo da abordagem cirúrgica é redistribuir e remover o excesso horizontal de pele, melhora mobilidade, evitar excesso de cicatrizes e prevenir a recorrência<sup>3,4</sup>.

## OBJETIVO

Relatar caso de paciente portadora de síndrome de Turner, com pescoço alado. Foi utilizada técnica com associação de múltiplas zetaplastias, o que permitiu melhora da restrição de movimento e contorno cervical.

## MÉTODO

**RELATO DE CASO:** Trata-se da paciente ALSS, 18 anos, sexo feminino, com diagnóstico de síndrome de Turner, atendida no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais, em Belo Horizonte, MG (HUCM-MG), com queixa de restrição de movimento do pescoço, dor e constrangimento social em decorrência da alteração em região cervical, pescoço alado. A paciente apresentava leve déficit cognitivo, baixa estatura, baixa implantação da linha dos cabelos, hirsutismo, face típica, pescoço alado. Fig.1

**TÉCNICA CIRÚRGICA** Com objetivo de correção do pescoço alado optou-se por incisão ao longo da dobra de pele do pescoço, marcando-se quatro retalhos em “Z” todos com as mesmas dimensões (marcados em roxo) e distribuídos de forma a determinar 8 retalhos de transposição e 3



retalhos de avanço, de forma que assim que os retalhos em “Z” fossem rodados e os de avanço fossem mobilizados seria possível um ganho satisfatório de mobilidade além de melhora no contorno do pescoço. (fig. 2) Com a paciente sob anestesia geral, foi realizada a incisão com dissecação a nível de subcutâneo e liberação de toda banda fibrótica, confeccionado as 4 zetaplastias, marcadas com ângulo de 60° e apresentando na borda x= 1,5cm e na borda y= 3,0cm, e os 3 retalhos de avanço, liberação ampla até liberação dos retalhos de rotação das zetaplastias e retalhos de avanço, hemostasia rigorosa e fechamento por planos. Optou-se por realizar abordagem unilateral, objetivando reduzir tempo cirúrgico e menor resposta orgânica ao trauma, objetivando melhor resultado, com proposta de abordagem de lado contralateral em segundo tempo mais oportuno. Fig. 2

## RESULTADOS

Observou-se significativa melhora na mobilidade da região cervical, associado a melhora no contorno do pescoço. A paciente evoluiu com boa evolução no pós-operatório, sem complicações infecciosas ou presença de deiscência ou coleções. Dentre as desvantagens do método estavam a cicatriz aparente e em decorrência das zetaplastias ocorreu a transferência de pequenas áreas do couro cabeludo para face lateral da região cervical. Apesar das desvantagens da técnica a paciente ficou satisfeita com o resultado obtido, sendo orientada sob cuidados e possibilidade de tratamento com laser para tratamento de áreas com crescimento inadvertido de pelos. Fig. 3.

## DISCUSSÃO

Descrito inicialmente por Kobylinski em 1883, o nome Pterygium colli cunhado por Funke, em 1902, ambos acreditavam haver comprometimento muscular na deformidade. De Bruim, refere o termo banda fibrótica e Sharpey-Sheafer descreve dobra de pele sem acometimento muscular. Chandler em 1937 descreveu a abordagem através de múltiplas zetaplastias.

A revisão de literatura sobre o caso, mostra inúmeras abordagens para correção do pescoço alado, todas buscam a melhora da mobilidade cervical associado a melhora do contorno do pescoço. Abordagens por via ântero-lateral, posterior, póstero-lateral, em todos os casos existem vantagens e desvantagens.

A abordagem lateral, descrita neste trabalho tem como vantagem a correção ser sob visão direta, permitindo abordagem direta sobre a prega, permitindo correção da deformidade, entretanto deixa extensa cicatriz visível na linha ântero-lateral e não permite abordagem da linha capilar. Muitas outras técnicas para realizar o tratamento do pescoço alado. Em 1990 Thompson et al descreveu abordagem posterior com incisão em linha média e descolamento de retalho de avanço, tem



desvantagem de não tratar a baixa implantação de linha média, porém a linha de sutura fica sob os cabelos<sup>5,7</sup>. Shearin e Defranzo (1980) descreveram correção com extirpação de pele a partir da linha média em formato de borboleta, com confecção de retalho de avanço bilateral e fechamento por planos na linha média, entretanto nessa abordagem não foi realizado tratamento da banda fibrosa, havendo recorrência do pescoço alado em 3 meses<sup>9</sup>.

Outras técnicas abordaram o pescoço alado com abordagem lateral, semelhante a técnica utilizada para paciente ALSS, porém com múltiplas zetaplastias escalonadas e modificadas, com bom resultado para melhora do contorno cervical e melhora da mobilidade do pescoço, porém com relatado nos próprios trabalhos existe o inconveniente da extensão e visibilidade da cicatriz<sup>3,4,8</sup>.

## CONCLUSÃO

Alcançou-se o objetivo de melhora da mobilidade cervical, contorno do pescoço e estética. Cada técnica apresenta vantagens e desvantagens, e a escolha de qual ser utilizada dependerá da avaliação criteriosa das características físicas do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Funke O. Pterygium colli. Dtsch Z Chir. 1902;63:162-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02792010>
2. Gravholt C, Andersen N, Conway G, Dekkers O, Geffner M, Klein K, et al. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting. Eur J Endocrinol. 2017 Sep;177(3):G1-G70. PMID: 28705803 DOI: <https://doi.org/10.1530/EJE-17-0430>
3. Hikade KR, Bitar GJ, Edgerton MT, Morgan RF. Modified Z-plasty repair of webbed neck deformity seen in Turner and Klippel-Feil syndrome. Cleft Palate Craniofac J. 2002 May;39(3):261-6. PMID: 12019001 DOI: [https://doi.org/10.1597/1545-1569\\_2002\\_039\\_0261\\_mzproaw\\_2.0.co\\_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_2002_039_0261_mzproaw_2.0.co_2)
4. Siqueira HFF et al. Abordagem cirúrgica do pescoço alado em uma paciente com Síndrome de Turner: relato de caso. Rev. Bras. Cir. Plást. 2019;34(Supl. 3): 109-111 DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0191
5. Lou R, Konofaos P, Wallace R. Correction of pterygium colli in turner syndrome: a clinical report and review of the surgical management. J Craniofac Surg. 2016 Nov;27(8):2081-3. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000003044>

6. Turner HH. A syndrome of infantilism, congenital webbed neck, and cubitus valgus. *Endocrinology*. 1938;23:566
7. Thomson SJ, Tanner NS, Mercer DM. Web neck deformity; anatomical considerations and options in surgical management. *Br J Plast Surg*. 1990 Jan;43(1):94-100. PMID: 2310900 DOI: [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(90\)90051-Z](https://doi.org/10.1016/0007-1226(90)90051-Z)
8. Imen MT. Surgical correction of the webbed neck: an alternative lateral approach. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW*. 2017;(6):Doc04.
9. Shearin JC, DeFranzo AJ. Butterfly correction of webbed-neck deformity in Turner's syndrome. *Plast Reconstr Surg*. 1980;66:129-33

## FIGURAS



Figura 1: Pré-Operatório pescoço alado

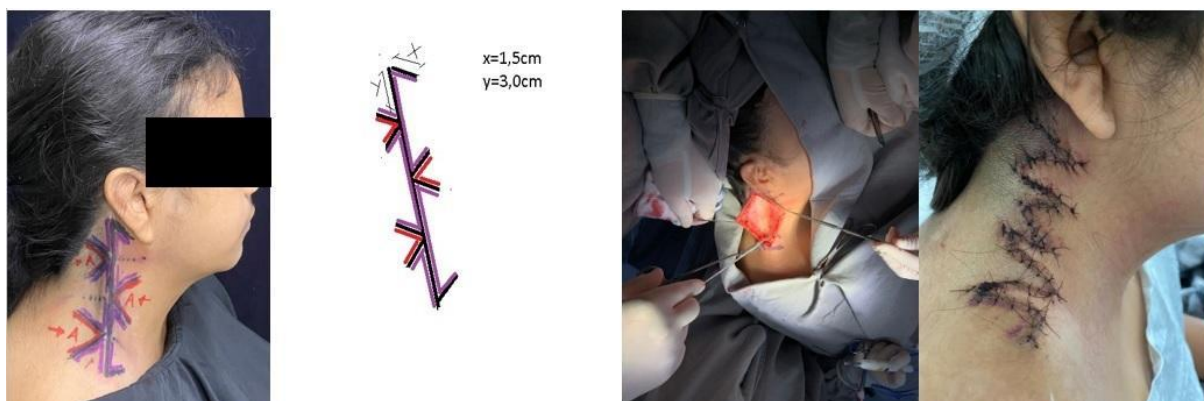


Figura 2: Abordagem de lado contralateral em segundo tempo mais oportuno



Figura 3: Pós-Operatório pescoço alado