



---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

## RETALHO MIOMUCOSO DE VERMELHÃO PARA TUMORES DE LÁBIO

*VERMILION MYOMUCOSAL FLAP FOR LIP TUMORS*

Guilherme Augusto Hettwer<sup>1</sup>  
Ricardo Kunz<sup>1</sup>  
Guilherme Pereira Smaniotto<sup>1</sup>  
Adriano Calcagnotto Garcia<sup>1</sup>  
Lucas Pastori Steffen<sup>1</sup>  
Milton Paulo de Oliveira<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Diversas técnicas são descritas para a reconstrução de lábio, muitas vezes produzindo microstomia, distorção da comissura, incapacitação funcional ou diminuição da sensibilidade. Relatamos uma técnica com preservação de tecido neuromuscular para reconstrução labial em um único estágio, através do uso de retalho de avanço miomucoso do vermelhão, com ou sem retalho de pele mentolabial. **Métodos:** Analisados 2 pacientes masculinos e um feminino, com tumor de pele, variando de 57 anos a 79 anos, defeitos labiais pós-resssecção de 20% a 85%. **Resultados:** Não houve infecção, lesão nervosa ou necessitou de revisão cirúrgica. Nenhum apresentou microstomia. Todos apresentaram boa sensibilidade e continência esfinteriana adequada. **Conclusões:** O retalho miomucoso de vermelhão com ou sem retalho de pele mentolabial resultou em risco mínimo de microstomia ou incompetência funcional, realizado em estágio único. Demonstra bons resultados estéticos e funcionais para defeitos de até 80% do lábio.

**Descritores:** Lábio; Retalhos cirúrgicos; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

**ABSTRACT**

*Introduction: Several techniques are described for lip reconstruction, often producing microstomia, commissure distortion, functional disability or decreased sensitivity. We report a technique with preservation of neuromuscular tissue for lip reconstruction in a single stage, through the use of a myomucosal advancement flap of the vermilion, with or without a mentolabial skin flap. Methods: We analyzed 2 male and 1 female patients, with skin tumor, ranging from 57 years to 79 years, post-resection labral defects from 20% to 85%. Results: There was no infection, nerve injury or need for surgical revision. None had microstomia. All had good sensitivity and adequate sphincter continence. Conclusions: Vermilion myomucosal flap with or without mentolabial skin flap resulted in minimal risk of microstomia or functional incompetence, performed in a single stage. It demonstrates good aesthetic and functional results for defects of up to 80% of the lip.*

**Keywords:** Lip; Surgical flaps; Reconstructive surgical procedures

---

<sup>1</sup>Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital São Lucas da PUC-RS

<sup>2</sup>Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital São Lucas da PUC-RS



## INTRODUÇÃO

Os lábios representam o elemento estético-funcional mais importante do terço inferior da face, os quais têm função na deglutição, na articulação, na expressão da emoção e, sobretudo, na competência oral<sup>1</sup>. Existem vários métodos para a reconstrução do lábio inferior, que dependem da extensão da perda de substância apresentada pelo paciente. Em relação às técnicas cirúrgicas relacionadas ao tema, a literatura é extensa<sup>2,4</sup>.

O carcinoma espinocelular é o tumor maligno que acomete com mais frequência o lábio inferior e prevalece 20 vezes mais que no lábio superior, com incidência de metástase regional que varia de 11% a 18%<sup>3</sup>. As lesões maiores que 2 cm tem pior prognóstico, além de pouco diferenciados ao exame anatomopatológico, localizados na comissura ou no lábio superior, com comprometimento linfático regional ou invasão perineural<sup>3</sup>.

A porção mais aparente do lábio é o vermelhão e, a coloração é decorrente da extensa vascularização superficial nessa área<sup>5</sup>. No corte transversal do lábio, identificam-se os seguintes planos a partir da superfície: epiderme, derme, subcutâneo, músculo orbicular oral, submucosa e mucosa<sup>6</sup>.

Para o planejamento da reconstrução do lábio inferior devem ser avaliadas as três unidades: filtro nasolabial, mentolabial e mento<sup>7</sup>.

Como opções frequentes para reparação de até um terço do lábio inferior temos ressecção em cunha e fechamento primário. Porém, para perdas de substâncias superiores a 30% há a necessidade reconstruções mais complexas como o retalho miomucoso de vermelhão<sup>1</sup>.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência dos autores com a reconstrução labial superior e inferior através da técnica de retalho miomucoso de vermelhão descrita no nosso serviço por Oliveira MP et al em 2011 em pacientes com extensas perdas de espessura total após ressecção tumoral.

## METODOLOGIA

Descrevemos 3 pacientes com defeitos labiais decorrentes de ressecção de carcinoma epidermoide. Foram realizados fechamento do lábio com emprego de retalho de avançamento miomucoso do vermelhão. A média de idade foi de 67,3 anos, variando de 57 anos a 79 anos. Dois pacientes do sexo masculino e um feminino. A extensão dos defeitos resultantes após excisão tumoral com margens livres foi de no mínimo 20% e de no máximo 85% do lábio inferior. O período de



seguimento foi de 6 meses. Técnica utilizada nos 3 casos foi a descrita por Oliveira MP et al em 2011 que é a primeira escolha do nosso serviço para defeitos maiores que 30%.

## RESULTADOS

Durante o período de seguimento, nenhum paciente apresentou infecção, lesão do nervo mentoniano (parestesia ou anestesia) ou recidiva locorregional. Nenhum apresentou microstomia. Todos os pacientes apresentaram competência oral adequada e mínima alteração da sensibilidade do lábio inferior, avaliada clinicamente no período pós-operatório. Não houve necrose dos retalhos, paralisia ou praxia do nervo facial e nenhum paciente necessitou de revisão cirúrgica.

Todos os pacientes toleraram sua dieta prévia (com uso de prótese dentária, se necessário).

Caso 1: Masculino, 79 anos, apresentava carcinoma espinocelular (CEC) em lábio inferior, de grande extensão. Realizou-se a ressecção da lesão em lábio inferior e posterior reconstrução total com retalho miomucoso. Após o procedimento, o paciente apresentou boa evolução, com retalho viável e sem sinais flogísticos, recebendo alta hospitalar.

Caso 2: Masculino, 57 anos, acometimento de lábio inferior por Carcinoma Basocelular predominantemente nodular de grande extensão. Realizou-se a ressecção da lesão em lábio inferior e posterior reconstrução total com retalho miomucoso bilateral para correção. Boa evolução pós operatória, boa coaptação dos bordos, sem sinais flogísticos, recebendo alta hospitalar.

Caso 3: Feminino, 66 anos, presença de lesão ulcerada em lábio superior tipo carcinoma espinocelular (CEC), sem sangramento ou sinais flogísticos associados. Foi realizada exérese do tumor em lábio superior central, sendo enviado para análise anatomopatológica. Como proposta de reconstrução, optou-se pela realização de retalho miomucoso bilateral de avançamento. Após o procedimento, a ferida operatória apresentava bom aspecto, sem sinais de sangramento ativo e com boa coaptação dos bordos.

## DISCUSSÃO

Os lábios são as estruturas mais importantes do terço inferior da face. Nesse sentido, para realizar o planejamento cirúrgico mais adequado é necessário averiguar as seguintes características: localização anatômica - se restrito à pele, ao vermelhão ou presente em ambos -, acometimento completo ou parcial da espessura labial e sua largura em relação ao lábio<sup>8</sup>. Classificamos se o defeito acomete menos de um terço, mais de um terço e se atinge ou não a comissura labial<sup>9</sup>.



Para defeitos compreendidos entre 50 a 80%, que não atinjam comissura, utilizamos a técnica desenvolvida em nosso serviço: Retalho Miomucoso de Vermelhão. Esse retalho apresenta o lábio inferior remanescente como fonte de tecido<sup>1-10</sup>. Esse retalho apresenta pouco risco de microstomia, visto que mantém a inervação do lábio inferior preservada, ou de incompetência esfínteriana, devido a manutenção da integridade funcional do músculo orbicular. Assegura uma melhor redundância no tecido do vermelhão em relação à porção cutânea labial, favorecendo a reconstrução funcional e estética adequada. A fim de se obter bons resultados, é necessário o mínimo de 20% de lábio remanescente, uni ou bilateralmente, além de músculo orbicular subjacente remanescente<sup>2, 12</sup>. A técnica do retalho miomucoso do vermelhão baseia-se em uma incisão na linha cutânea mucosa até às comissuras labiais bilateralmente, concluída através da transfixação do músculo orbicular oral até a mucosa labial inferior. O vermelhão labial é alinhado à junção mucocutânea, o músculo orbicular é reaproximado e a mucosa é aproximada internamente e externamente, obtendo-se um retalho miomucoso pediculado e vascularizado lateralmente pela artéria labial inferior. O retalho miomucoso de avançamento é facilmente criado, confiável e está associado a resultados favoráveis a longo prazo, apresentando baixo risco de infecção, necrose ou demais complicações. Além disso, as incisões realizadas são discretas e ocultadas com facilidade no vermelhão labial<sup>1-10</sup>.

## MÉTODO

Este relato apresenta procedimento cirúrgico pouco comumente realizado por cirurgiões plásticos e permite cobertura satisfatória de úlceras de pressão complexas da cintura pélvica.

## CONCLUSÃO

A reconstrução labial requer muita acurácia para que não somente sejam preservadas as propriedades funcionais como também haja harmonia estética. Desta forma, a escolha mais adequada da abordagem baseia-se na localização, nas camadas teciduais afetadas e, sobretudo, na percentagem do comprometimento labial afetado pelo dano tumoral. Para os defeitos que compreendem entre 30 a 80%, quando não acomete comissura labial, preferimos em nosso serviço o retalho Miomucoso de Vermelhão. Por fim, faz-se necessário o conhecimento anatômico da região e das principais técnicas disponíveis, a fim de planejar a reconstrução labial, de modo a preservar a funcionalidade e estética do lábio, além de provocar mínima morbidade nos tecidos. O retalho miomucoso de vermelhão com ou sem retalho de pele mentolabial resultou em risco mínimo de microstomia ou incompetência funcional, realizado em estágio único. Demonstra bons resultados estéticos e funcionais para defeitos de até 80% do lábio.



## REFERÊNCIAS

1. Oliveira MP, Martins PDE, Cunha GL, Alvarez GS, Gazzalle A, Siqueira EJ. Uso do retalho miomucoso do vermelhão associado ou não ao retalho cutâneo mentolabial na reconstrução do lábio inferior. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011;26(3):433-8
2. Siqueira JE, et al. Estratégias em reconstrução do lábio inferior. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2012, v. 27, n. 4, pp. 536-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000400011>>
3. Larrabee YC, Moyer JS. Reconstruction of Mohs Defects of the Lips and Chin. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2017 Aug;25(3):427-42. doi: 10.1016/j.fsc.2017.03.012. PMID: 28676167.
4. Boukvalas S, Boson AL, Hays JP, Malone CH, Cole EL, Wagner RF. A Systematic Review of Lower Lip Anatomy, Mechanics of Local Flaps, and Special Considerations for Lower Lip Reconstruction. *J Drugs Dermatol*. 2017 Dec 1;16(12):1254-61. PMID: 29240861.
5. Mutaf M, Bulut O, Sunay M, Can A. Bilateral musculocutaneous unequal-Z procedure: a new technique for reconstruction of total lower-lip defects. *Ann Plast Surg*. 2008;60(2):162-8
6. Bailey BJ, Calhoun KH, Friedman N. Atlas of head & neck surgery: otolaryngology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001
7. Breitsprecher L, Fanghänel J, Metelmann HR, Mlynski G, Würfel F, Freise K, et al. The influence of the muscles of facial expression on the development of the midface and the nose in cleft lip and palate patients. A reflection of functional anatomy, facial esthetics and physiology of the nose. *Ann Anat*. 1999;181(1):19-25.
8. Ebrahimi A, Kalantar Motamedi MH, Ebrahimi A, Kazemi M, Shams A, Hashemzadeh H. Lip Reconstruction after Tumor Ablation. *World J Plast Surg*. 2016 Jan;5(1):15-25. PMID: 27308236; PMCID: PMC4904134.
9. Coombs DM, Bourne DA, Egro FM, Solari MG. Reconstructing Defects of the Lower Lip: An Emphasis on the Estlander Flap. *Eplasty*. 2016 Dec 24;16:ic50. PMID: 28090242; PMCID: PMC5193126.
10. Ducic Y, Athre R, Cochran CS. The split orbicularis myomucosal flap for lower lip reconstruction. *Arch facial Plast Surg Off Publ Am Acad Facial Plast Reconstr Surgery, Inc Int Fed Facial Plast Surg Soc*. 2015;7(5):347-52. doi:10.1001/archfaci.7.5.347.

## FIGURAS



Figura 1: Pré, trans e Pós-operatório



Figura 2: Pré, trans e Pós-operatório



Figura 3: Pré, trans e Pós-operatório