



RESUMO EXPANDIDO

TRANSPOSIÇÃO DE RETALHO MIOCUTÂNEO RETROAURICULAR DE PEDÍCULO SUPERIOR PARA RECONSTRUÇÃO DO TERÇO SUPERIOR DA ORELHA. RELATO DE CASO.

TRANSPOSITION OF THE SUPERIOR PEDICLE RETROAURICULAR MYOCUTANEOUS FLAP FOR RECONSTRUCTION OF THE UPPER THIRD OF THE EAR. A CASE REPORT.

Felipe Barbieri Wohlgenuth ¹

RESUMO

Introdução: o uso de um retalho retroauricular para a reconstrução de orelha através de uma abertura na cartilagem já é bem estabelecido na prática cirúrgica. Objetivo: relatar um caso de reconstrução de um defeito transfixante e extenso do terço superior de orelha. Método: o paciente foi submetido à ressecção ampla de Melanoma in situ do terço superior de orelha direita com reconstrução através da transposição de retalho miocutâneo retroauricular de pedículo superior. Resultados: o paciente apresentou boa evolução sem nenhuma complicação pós-operatória. Conclusão: o retalho retroauricular de pedículo superior apresenta boa indicação para a cobertura de defeitos extensos e transfixantes do terço superior da orelha.

Descritores: Melanoma. Neoplasias da Orelha. Retalho Miocutâneo.

ABSTRACT

Introduction: the retroauricular flap for ear reconstruction through an opening in the cartilage is already well-known in surgical practice. Objective: to report a case of reconstruction of a transfixing and extensive defect of the upper third of the ear. Method: the patient underwent extensive resection of melanoma in situ of the upper third of the right ear with reconstruction through the transposition of a superior pedicle retroauricular myocutaneous flap. Results: the patient had a good evolution without any postoperative complications. Conclusion: the superior pedicle retroauricular flap is a good indication for covering extensive and transfixing defects in the upper third of the ear.

Keywords: Melanoma. Ear Neoplasms. Myocutaneous Flap.

INTRODUÇÃO

O uso de um retalho retroauricular para a reconstrução de orelha através de uma abertura na cartilagem já é bem estabelecido na prática cirúrgica. Normalmente, o retalho retroauricular de pedículo superior tem vascularização randomizada. No entanto, em alguns casos pode ter um pedículo arterial de padrão axial, apresentando fluxo retrógrado baseado nos vasos temporais superficiais, em razão de anastomoses entre os vasos temporais superficiais e auriculares posteriores (1, 2). Por ser um retalho seguro e não deixar cicatrizes aparentes, é largamente utilizado, como primeira escolha, na cirurgia reparadora (3, 4).

¹Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Email: felipewohlgenuth@gmail.com.



OBJETIVO

Relatar um caso de reconstrução de um defeito transfixante e extenso do terço superior de orelha, decorrente de ressecção ampla de melanoma, com o retalho miocutâneo retroauricular de pedículo superior.

METODOLOGIA

Descrição do caso- LFL, 82 anos e masculino foi encaminhado por lesão melanocítica com aproximadamente 2,0 a 3,0cm que acometia a escafa da orelha direita. Apresentava biópsia incisional de Melanoma in situ. Foi submetido à ampliação de margens cirúrgicas com ressecção ampla incluindo a fáscia temporal inominada. Não foi observada nenhuma linfonomegalia locorregional.

Técnica operatória-

1- A marcação da pele foi realizada com o paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral, e considerou uma margem lateral mínima de 1,0cm;

2- Após a antisepsia e a colocação de campos cirúrgicos, foi realizada a infiltração local com xilocaína a 2% com vasoconstrictor;

3- Foi realizada uma ressecção transfixante do terço superior da orelha direita, que incluiu uma porção de aproximadamente 1,0cm da região pré-auricular superior. Um segmento da hélix foi preservado;

4- A ressecção incluiu as fáscias temporais superficial e inominada;

5- O retalho retroauricular foi desenhado em V e apresentava aproximadamente 8,0 x 2,0cm. A sua dissecação foi realizada no plano supra-periosteal;

6- Foi realizada a sua transposição através do defeito transfixante da orelha direita;

7- O retalho foi fixado com pontos separados de fio mononylon 5.0 e a área doadora foi suturada primariamente com pontos subdérmicos e através de chuleio simples com fio mononylon 4.0

8- Realizou-se um curativo do tipo capacete frouxo com gazes e atadura de crepom.

Resultado- O paciente teve boa evolução sem nenhuma complicação pós-operatória. O laudo anatomopatológico confirmou Melanoma in situ e margens cirúrgicas amplamente livres (menor margem lateral foi de 1,4cm).



RESULTADOS

O paciente teve boa evolução sem nenhuma complicação pós-operatória. O laudo anatomopatológico confirmou Melanoma in situ e margens cirúrgicas amplamente livres (menor margem lateral foi de 1,4cm).

DISCUSSÃO

As diretrizes para suspeita de melanoma maligno recomendam uma biópsia excisional imediata e de espessura total, permitindo o diagnóstico e a avaliação da espessura de Breslow. A biópsia incisional é aceitável apenas para lentigo maligno facial extenso ou melanoma acral. Punch, shave e outros tipos de biópsias não permitem o estadiamento patológico e, portanto, não são recomendados (5, 6). No caso descrito, embora tenha sido realizada uma biópsia incisional da lesão neoplásica, não houve prejuízo para o paciente.

Quanto à técnica operatória, planejou-se um retalho miocutâneo em razão da profundidade do defeito deixado pela ressecção cirúrgica do Melanoma. Em defeitos menos profundos, pode-se realizar um retalho cutâneo menos espesso. Outro detalhe importante foi a simples secção da pele do retalho na altura da hélix ao invés de desepidermizar o pedículo do retalho. Dessa maneira, já foi possível realizar a sutura do retalho à hélix nas suas faces anterior e posterior.

CONCLUSÃO

O retalho miocutâneo retroauricular de pedículo superior apresenta boa indicação para a cobertura de defeitos extensos e profundos do terço superior da orelha, possibilitando inclusive a reconstrução das faces anterior e posterior da orelha nos casos de defeito transfixante.

REFERÊNCIAS

1. Faleiros, Humberto Regis de Paula. Retalho retroauricular em ilha de pedículo superior. Estudo anatômico e novos conceitos – 2003. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2003.
2. Papa, Giovanni MD, PhD; Stocco, Chiara MD; Arnež, Zoran Marij MD, PhD Middle-retroauricular Island Flap: A New Axial Flap for Reconstruction of Non-helical Ear Defects, Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open: November 2020 - Volume 8 - Issue 11 - p e3207 doi: 10.1097/GOX.00000000000003207



3. KOEHLER LAF, COIMBRA VB, CUNHA MV, FERREIRA CC, SILVEIRA GV, SOMMER CG, et al. Retalho retroauricular ilhado para reconstrução parcial de orelha: relato de casos. Rev. Bras. Cir. Plást.2019;34(2):283-6.
4. Dessy LA, Figus A, Fioramonti P, Mazzocchi M, Scuderi N. Reconstruction of anterior auricular conchal defect after malignancy excision: revolving-door flap versus full-thickness skin graft. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010 May;63(5):746-52. doi: 10.1016/j.bjps.2009.01.073. Epub 2009 Apr 8. PMID: 19357009.
5. Tadiparthi S, Panchani S, Iqbal A. Biopsy for malignant melanoma - are we following the guidelines? Ann R Coll Surg Engl. 2008;90(4):322-5. doi:10.1308/003588408X285856
6. Tina J. Hieken, Roberto Hernández-Irizarry, Julia M. Boll, Jamie E. Jones Coleman, "Accuracy of Diagnostic Biopsy for Cutaneous Melanoma: Implications for Surgical Oncologists", International Journal of Surgical Oncology, vol. 2013, Article ID 196493, 7 pages, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/196493>