



RESUMO EXPANDIDO

RECONSTRUÇÃO ONCOLÓGICA COM ALOENXERTO DE PELE EM TUMOR DESMOIDE EXTENSO DE FLANCO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA ESCALONADA***ONCOLOGICAL RECONSTRUCTION WITH SKIN ALLOGRAFT IN EXTENSIVE FLANK DESMOID TUMOR: CASE REPORT AND STAGED SURGICAL APPROACH***Paula Almeida Pamponet Moura¹Emily Karoline Araujo Nonato dos Santos²Diego Ribeiro Girardello³Adrian Alexander Ojeda Carpio⁴Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva⁵Luiz Henrique Auerswald Calomeno⁶**RESUMO**

Grandes ressecções oncológicas resultam em feridas extensas que demandam planejamento reconstrutivo importante. Neste contexto, a cirurgia plástica desempenha papel essencial na restauração da integridade cutânea, e deste modo, na reparação do contorno corporal e funcionalidade do organismo. Tumores desmóides extensos representam um desafio para a cirurgia plástica, pois em grande parte das vezes o fechamento primário da ferida não é possível. No presente trabalho, relatamos um caso na qual a lesão foi ressecada, e foi optado por realização de aloenxertia em um primeiro momento. A lesão só foi definitivamente coberta pós 27 dias utilizando-se autoenxertia, com boa evolução. O aloenxerto demonstrou ser uma excelente opção no processo de restauração da integridade de feridas, além de ser uma alternativa mais barata quando comparada aos substitutos de pele sintéticos, permitindo seu amplo uso no sistema público de saúde.

Descritores: Tumor desmóide. Reconstrução. Aloenxerto. Autoenxerto.

ABSTRACT

Large oncological resections result in extensive wounds that require important reconstructive planning. In this context, plastic surgery plays an essential role in restoring skin integrity, and thus, in restoring the aesthetics and functionality of the organism. Extensive desmoid tumors represent a challenge for plastic surgery, since primary closure of the wound is often not possible. In the present study, we report a case in which the lesion was resected, and allografting was initially performed. The lesion was only definitively covered after 27 days using autografting, with good evolution. Allografting has proven to be an excellent option in the process of restoring wound integrity, in addition to being a cheaper alternative when compared to synthetic skin substitutes, allowing its widespread use in the public health system.

Keywords: Desmoid tumor. Reconstruction. Allograft. Autograft.

¹ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil. Email: paulaapmoura@gmail.com

² Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba - PR - Brasil. Email: emilynonatoaraujo@gmail.com

³ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil. Email: girardellodiego@hotmail.com

⁴ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil. Email: adrian.1119@hotmail.com

⁵ Médico do Serviço de Cirurgia Oncológica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil. Email: ewersoncavalcanti@yahoo.com.br

⁶ Membro Titular SBCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil. Email: calomenos@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

Grandes ressecções oncológicas frequentemente resultam em defeitos cutâneos extensos que exigem planejamento reconstrutivo minucioso. Nessas situações, a cirurgia plástica desempenha papel essencial na restauração da função e do contorno corporal, especialmente em tumores de partes moles que demandam margens amplas de segurança^{1,2}. Um exemplo clínico desafiador é representado pelos tumores desmoides ou fibromatoses agressivas, que, embora histologicamente benignos, apresentam comportamento local invasivo e alta taxa de recidiva, sendo responsáveis por significativa morbidade^{3,4}. A escolha da abordagem cirúrgica nesses casos deve considerar não apenas a exérese oncológica com margens adequadas, mas também as possibilidades de reconstrução, uma vez que, em áreas como o flanco, perdas cutâneas e subcutâneas extensas podem inviabilizar o fechamento primário⁵. Quando o enxerto autólogo não é imediatamente viável – seja por instabilidade clínica, extensão da lesão ou escassez de áreas doadoras – o uso de aloenxertos de pele representa uma alternativa segura e eficaz². A pele de doador cadáver, após preparo e armazenagem adequada, fornece cobertura temporária que protege o leito, reduz a perda hídrica, promove angiogênese e prepara a ferida para enxertos definitivos^{6,7}. Além disso, sua aplicação está associada à redução do risco de infecção e à otimização do tempo de cicatrização³.

OBJETIVO

Relatar um caso de tumor desmoide tratado com ressecção cirúrgica e reconstrução com aloenxerto de pele seguido de autoenxerto, destacando a importância da pele de doadores cadáveres como curativo temporário de feridas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de paciente com ressecção de massa extensa em flanco, submetida à aloenxertia, associado à revisão de literatura e discussão sobre o tema. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 34 anos, natural do Paquistão, com histórico de massa em flanco esquerdo, submetida a três ressecções anteriores em seu país de origem. Encaminhada ao serviço por crescimento progressivo da lesão, não trouxe nenhum exame histológico prévio. Ao exame físico, observado massa volumosa, envolvendo o flanco esquerdo desde a região dorsal até a inguinal, com áreas de retração cicatricial e úlceras (Imagem 1). A tomografia evidenciou lesão com densidade lipomatosa e múltiplos focos hiperdensos, medindo aproximadamente 200 × 168mm, com contornos mal definidos, restrita ao tecido subcutâneo. Optou-se por ressecção ampla pela equipe de oncologia cirúrgica. Devido à grande área cruenta gerada, a reconstrução foi planejada pela equipe da cirurgia



plástica, com apoio do banco de pele do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, utilizando 600cm² de aloenxerto em uma primeira etapa. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de tumor desmóide. No intraoperatório, a ressecção completa da lesão foi realizada com sucesso, respeitando margens amplas. A ferida cirúrgica resultante apresentou extensa área cruenta, o que inviabilizou o fechamento primário. Paciente apresentou instabilidade hemodinâmica devido à sangramento volumoso, com necessidade de transfusão sanguínea e droga vasoativa. O aloenxerto foi realizado como planejado e a paciente seguiu para UTI no pós operatório imediato. (Imagem 2) Paciente evoluiu bem, tendo alta da UTI no 3º dia de pós operatório. Retornou ao centro cirúrgico para avaliação da ferida mais duas vezes, onde foi verificado uma boa integração do aloenxerto. Recebeu alta hospitalar no 6º dia de PO, com orientações de cuidado com a ferida e retorno ambulatorial para avaliação médica. Nos retornos ambulatoriais, era avaliado o aspecto do enxerto alógeno, o qual inicia processo de desintegração da epiderme, porém com permanência da derme (Imagem 3), até o momento ideal para a realização do autoenxerto. Após 27 dias do procedimento, paciente reinternou para realização do autoenxerto, o qual não apresentou intercorrências. Ficou internada por mais uma semana, sendo realizado 2 retoques da enxertia com sua própria pele armazenada em refrigerador adequado. (Imagem 4)

RESULTADOS

Ao final do processo, obteve-se cobertura adequada da área, com controle da doença oncológica e reabilitação funcional satisfatória (IMAGEM 5). Atualmente a paciente segue em acompanhamento ambulatorial, apresentando boa evolução.

DISCUSSÃO

Os tumores desmóides representam um desafio para o cirurgião, especialmente quando localizados em regiões anatômicas de difícil cobertura, como o flanco. Embora sejam histologicamente benignos, seu comportamento localmente agressivo, com alto potencial de recidiva, frequentemente exige ressecções amplas, como preconizado pela literatura^{1,2}. A cirurgia plástica tem papel fundamental nesse contexto, tanto para viabilizar o fechamento adequado da ferida quanto para promover reabilitação funcional do paciente. A reconstrução após ressecções oncológicas deve considerar o princípio de reconstrução em etapas³. Neste caso, devido à impossibilidade do fechamento primário, optamos pela aloenxertia, seguido da autoenxertia em um segundo tempo cirúrgico. O uso de aloenxertos de pele humana, disponibilizados por bancos de pele, tem se consolidado como alternativa eficaz em reconstruções temporárias e intermediárias. Estudos mostram



que aloenxertos contribuem para a preparação do leito ao promoverem angiogênese, controle de infecção e estímulo à epitelização, especialmente em casos de grandes áreas cruentas^{4,5}. Além disso, a utilização de aloenxertos pode reduzir o tempo de internação, a dor e a necessidade de novas ressecções em áreas doadoras autólogas, como demonstrado por Atkinson et al. (2021), em uma revisão sistemática sobre coberturas temporárias em defeitos cutâneos extensos⁶. Além de servir como um curativo biológico enquanto a reepitelização ocorre, também podem ser utilizados em leitos de feridas com viabilidade questionável (tecidos com suspeita de contaminação ou infecção recente), ao ser avaliada a sua integração no leito receptor antes do autoenxerto definitivo⁸. No caso relatado, o aloenxerto foi utilizado principalmente com a idéia de preparo do leito, ao promover estímulo para a epitelização. Em indivíduos imunocompetentes, a epiderme normalmente é rejeitada em até 2 semanas⁸. A derme se integrará à ferida, servindo como matriz para o enxerto autólogo. A complexidade técnica da reconstrução nesse tipo de caso reforça a necessidade do envolvimento precoce da equipe de cirurgia plástica no planejamento multidisciplinar do tratamento oncológico. Segundo Momeni et al. (2018), a participação ativa do cirurgião plástico desde a fase diagnóstica permite decisões mais estratégicas sobre sequência operatória, uso de retalhos, enxertos e materiais biológicos, otimizando os desfechos⁷.

CONCLUSÃO

O aloenxerto é uma excelente opção no processo de restauração da integridade de feridas. Além disso, é uma alternativa mais barata quando comparada aos substitutos de pele sintéticos, permitindo seu amplo uso no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira MC, Paggiaro AO, Isaac C, Teixeira Neto N, Santos GB. Substitutos cutâneos: conceitos atuais e proposta de classificação. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(4):516–24.
- 2- Nascimento ACV, et al. Uso de aloenxertia no tratamento de feridas extensas: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2020;35(4):529–33.
- 3- Fonseca ABM, et al. Processamento e conservação de enxertos de pele: uma abordagem com foco nos métodos de criopreservação, liofilização e glicerolização. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2020;19(3):476–83.
- 4- Nahabedian MY. The evolving role of the reconstructive surgeon in the multidisciplinary management of cancer. *Clin Plast Surg.* 2020;47(1):1–8.
- 5- Mandl AC, et al. Management of desmoid tumors. *Curr Probl Cancer.* 1999;23(5):226–30.
- 6- Atkinson SY, et al. Human allografts in extensive skin loss: a systematic review. *J Burn Care Res.* 2021;42(6):1100–8.
- 7- Momeni A, et al. The role of plastic surgery in the multidisciplinary treatment of oncologic patients. *J Surg Oncol.* 2008;98(4):215–20.
- 8- Davis, Brittany N. MD; Xu, Hope MD; Gottlieb, Lawrence J. MD; Vrouwe, Sebastian Q. MD. Acute Burn Care. *Plastic and Reconstructive Surgery* 153(4):p 804e-23e, April 2024.

FIGURAS



Figura 1: Massa extensa ocupando flanco esquerdo com múltiplas retrações cicatriciais e áreas ulceradas



Figura 2: Aloexertia - pós operatório imediato



Figura 3: Aloexerto - início do desprendimento da epiderme



Figura 4: Aspecto autoexerto



Figura 5: aspecto da lesão no 25º dia pós autoexertia.