



RESUMO EXPANDIDO

RECONSTRUÇÃO AURICULAR COM RETALHO MASTOIDEANO APÓS MORDIDA DE CAVALO: RELATO DE CASO***AURICULAR RECONSTRUCTION WITH MASTOID FLAP AFTER HORSE BITE: A CASE REPORT***

Andressa Capeletti Echer¹
Juliana Campello Beck²
Amanda Machado Gonçalves³
Mariana Angélica Berardi Cioffi⁴

RESUMO

Lesões traumáticas de orelha com perda de substância representam um desafio para o cirurgião plástico, sobretudo em casos de mordedura animal. Relatamos o caso de um paciente pediátrico, vítima de mordida de cavalo na orelha esquerda, com perda parcial da hélice e exposição de cartilagem. Após antibioticoterapia e profilaxia antirrábica, foi submetido a reconstrução cirúrgica com retalho miocutâneo da região mastóide. O retalho foi fixado com pontos absorvíveis e sutura de pele em múltiplos planos. Evoluiu sem intercorrências, com resultado estético e funcional satisfatório. O caso evidencia a importância da abordagem precoce e da escolha adequada de retalhos em reconstruções auriculares complexas.

Descritores: Retalhos Cirúrgicos. Orelha Externa. Cirurgia Reconstructiva.

ABSTRACT

Traumatic ear injuries with tissue loss present a significant challenge in plastic surgery, particularly in animal bite cases. We report a case of a pediatric patient bitten by a horse on the left ear, resulting in partial helix loss and cartilage exposure. After antibiotic therapy and rabies prophylaxis, surgical reconstruction was performed using a myocutaneous mastoid flap. The flap was fixed with absorbable sutures and skin closed in multiple layers. The patient recovered without complications, showing satisfactory aesthetic and functional outcomes. This case highlights the importance of early intervention and the appropriate selection of flaps for complex auricular reconstruction.

Keywords: *Surgical Flaps. External Ear. Reconstructive Surgical Procedures.*

INTRODUÇÃO

Lesões traumáticas da orelha são eventos relativamente frequentes no atendimento de urgência e podem variar desde abrasões leves até amputações parciais ou totais. A complexidade anatômica da orelha externa, com sua estrutura cartilaginosa e projeção tridimensional, torna sua reconstrução um verdadeiro desafio para o cirurgião plástico¹. As perdas de substância com exposição de cartilagem exigem estratégias reconstrutivas bem planejadas, que considerem não apenas a cobertura cutânea,

¹ Residente em Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: andressaecher@gmail.com

² Residente em Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil. Email: jubeck@gmail.com

³ Médica Pediatra. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: mg.amanda@gmail.com

⁴ Membro Especialista SBCEP. Preceptora da Residência Médica em Cirurgia Plástica. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: marianacioffimd@gmail.com



mas também o contorno estético e a funcionalidade da orelha. Entre os diversos mecanismos de trauma, as mordidas de animais representam uma causa menos comum, porém de alta morbidade². A força de mordedura de grandes animais, como cavalos, pode provocar lacerações extensas, avulsões e perda tecidual significativa. Além disso, essas lesões apresentam alto risco de infecção, o que demanda intervenções profiláticas rigorosas, como antibioticoterapia precoce e, em casos específicos, vacinação antirrábica³. As opções de reconstrução auricular variam de acordo com o tipo e a extensão do defeito. Em perdas parciais, o uso de retalhos locais ou regionais pode oferecer bons resultados. O retalho miocutâneo da região mastóide é uma alternativa confiável por sua proximidade anatômica, boa vascularização e compatibilidade de textura com a pele auricular⁴.

OBJETIVO

Relatar o caso de reconstrução auricular com retalho mastoideano após mordida de cavalo, destacando a conduta cirúrgica, cuidados pós-operatórios e o desfecho estético e funcional obtido.

MÉTODO

Paciente de 10 anos, do sexo masculino, previamente hígido, foi encaminhado de serviço do interior para avaliação em centro especializado em cirurgia plástica após sofrer mordida de cavalo na orelha esquerda. No exame inicial, observou-se lesão extensa com perda de substância em região média da hélice, com predomínio posterior, e exposição de cartilagem auricular. A lesão apresentava bordas irregulares e sinais de contaminação por mordedura animal. O paciente foi admitido e submetido a antibioticoterapia empírica de amplo espectro, profilaxia com soro e vacina antirrábica, além de imunização antitetânica. Optou-se por internação para tratamento cirúrgico sob anestesia geral, em caráter de urgência relativa, com objetivo de cobertura do defeito auricular e prevenção de infecção³. No centro cirúrgico, foi realizada a demarcação do retalho miocutâneo da região mastóide, com base inferior, respeitando os limites anatômicos e garantindo pedículo vascular adequado. O retalho foi dissecado em plano profundo, mobilizado e posicionado sobre o defeito auricular^{4,5}. A fixação ao leito receptor foi realizada com fio absorvível (Vicryl® 6-0), e a pele foi fechada em planos com nylon 5-0 e 6-0. Para melhor acomodação e conformação da borda auricular, foram realizados pontos captonados com nylon 5-0⁶. O curativo foi composto por fita estéril, gaze e atadura leve, com compressão moderada. O paciente foi orientado quanto aos cuidados locais, manutenção do esquema vacinal e retorno ambulatorial para avaliação pós-operatória.



RESULTADOS

O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, sem sinais de infecção, necrose do retalho ou deiscência de sutura. Manteve boa perfusão do retalho mastoideano, com aderência adequada ao leito e cicatrização progressiva. Foi mantido em observação hospitalar por 48 horas, com continuidade da antibioticoterapia intravenosa. Após esse tempo, o paciente recebeu alta com orientações de seguimento em ESF de seu município e de retorno em ambulatório para acompanhamento pós-operatório, com plano de retirada de pontos em 14 dias. O caso ilustra uma alternativa eficaz e segura para reconstrução auricular em contexto de trauma agudo, utilizando tecido local bem vascularizado e com boa compatibilidade^{4,7}.

DISCUSSÃO

A orelha apresenta desafios únicos em reconstrução devido à sua anatomia complexa, função estética e ausência de tecidos redundantes locais¹. A escolha da técnica reconstrutiva depende de fatores como a extensão da perda tecidual, presença de cartilagem exposta, contaminação e tempo decorrido desde o trauma^{2,3}. O uso do retalho mastoideano miocutâneo é descrito na literatura como uma opção válida para reconstrução de defeitos parciais da orelha, principalmente em situações de trauma agudo^{4,5}. Sua principal vantagem é a proximidade anatômica com o defeito, o que facilita o manejo intraoperatório e reduz o risco de complicações relacionadas à vascularização. Além disso, permite cobertura imediata de áreas com cartilagem exposta, reduzindo o risco de infecção e necrose^{4,6}. No caso apresentado, a decisão por abordagem cirúrgica precoce foi fundamentada na exposição de cartilagem e risco infeccioso elevado. A antibioticoterapia associada à vacinação antirrábica e antitetânica foi essencial para prevenção de complicações³. As mordidas de cavalo, apesar de raras, são lesões de alto impacto e exigem conduta rápida e eficaz^{2,5}. Em estudos comparativos, retalhos locais como o mastoideano demonstram taxas elevadas de sucesso, baixo índice de complicações e bons resultados estéticos^{4,6,7}. O uso de pontos captados contribui para a melhor conformação da orelha, prevenindo retrações ou irregularidades de contorno⁶. A satisfação do paciente e a ausência de necessidade de revisões cirúrgicas reforçam a viabilidade da técnica. Casos como este ressaltam a importância do treinamento do cirurgião plástico em técnicas de reconstrução regional e do manejo multidisciplinar em lesões traumáticas complexas⁸.

CONCLUSÃO

A reconstrução auricular com retalho mastoideano mostrou-se eficaz, segura e esteticamente satisfatória em caso de mordida de cavalo com perda parcial da hélice, evidenciando a importância de abordagem precoce e técnica adequada^{4,6,7,8}.



REFERÊNCIAS

1. Brent B. Auricular repair with an anteriorly based mastoid skin flap. *Plast Reconstr Surg.* 1974;54(5):531–4.
2. Bartsich SA, Schwartz MH. Ear trauma: a 10-year institutional review. *Ann Plast Surg.* 2003;50(6):601–6.
3. Brook I. Microbiology and management of human and animal bite wound infections. *Prim Care.* 2003;30(1):25–39.
4. Steffen A, Katzbach R, Klaiber S, Sander F, Eisenhardt SU, Stark GB. Auricular reconstruction after human and animal bite injuries: reconstructive options and long-term results. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(1):251–60.
5. Ottat MR. Reconstrução parcial de orelha pós-trauma: técnicas simples e eficazes. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(4):499–504.
6. Gonçalves KKN, Diniz DA, Mendonça TLR, et al. Reconstrução de avulsão parcial de pavilhão auricular por etiologia traumática: relato de caso. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2021;17(2):202–7.
7. Serra M, Varela F, Azevedo L, et al. Reconstrução de defeitos pré-auriculares complexos com retalho muscular temporal revestido com enxerto cutâneo. *Rev Port Otorrinolaringol Cir Cabeça Pescoço.* 2021;59(3):287–91.
8. Park C. Reconstruction of auricular defects. In: Neligan PC, editor. *Plastic Surgery: Volume 3: Craniofacial, Head and Neck Surgery and Pediatric Plastic Surgery.* 4th ed. Elsevier; 2018. p. 507–24.

FIGURAS



Figura 1: Lesão traumática em orelha devido a mordedura de cavalo.



Figura 2: Lesão traumática em orelha devido a mordedura de cavalo.



Figura 3: Reconstrução auricular com retalho mastoideano - Pós-operatório imediato.



Figura 4: Reconstrução auricular com retalho mastoideano - Pós-operatório imediato.