

## RELATO DE CASO: Exérese de neoplasias cutâneas em região frontal e reconstrução em tempo único com Retalho de duplo avanço em “H”.

Merino G.<sup>1</sup>; Cella G.<sup>1</sup>; Rocha L.<sup>1</sup>; Valenti M.<sup>2\*</sup>; Neto O.T.<sup>2</sup>

1-Faculdade de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

2-Clinica Duopelle, SJRP, SP, Brasil

*milenaValenti@yahoo.com.br*

*Keywords/Palavras Chave: reconstrução fronte, retalho duplo avanço.*

### Introdução

O Brasil, por sua posição geográfica, recebe altos índices de radiação solar e como consequência os serviços de saúde atendem inúmeros casos de lesões cutâneas provocadas pela fotoexposição, dentre elas o câncer de pele. Assim, faz-se imperativo seu pronto reconhecimento clínico e confirmação diagnóstica, por meio de biópsia preferencialmente excisional e do exame histopatológico.<sup>1,5,6</sup>

Neste trabalho, visamos descrever a biópsia excisional de duas lesões confluentes, seguida do uso do Retalho de Duplo Avanço em H como uma boa opção para reconstrução da região frontal, pois apesar de ser um retalho conhecido, sua descrição na literatura médica é escassa, sendo melhor descrito seu uso em medicina veterinária.

### Resultados e Discussão

Descrição do Caso Clínico e Resultados: C.V.C., sexo feminino, 88 anos, exposição solar crônica, duas lesões confluentes em região frontal, associadas à dor, prurido e sangramento local, há cerca de dois anos, com piora dos sintomas nos últimos três meses (FIG1).

Paciente submetida à ressecção cirúrgica de fragmento dermocutâneo elíptico, em região central da frente, com cerca de 3cm em seu maior eixo e 5mm de profundidade (até visualização do músculo frontal), conforme marcação prévia, englobando ambas as lesões (FIG.2).

Para reconstrução frontal, incisados dois retalhos de avanço simples, conforme marcação (FIG.2), dermocutâneos, randomizados, descolados em plano subcutâneo, paralelamente às RSTL (Linhas de Tensão da Pele Relaxadas), em sentidos opostos, de ambos os lados do defeito, com largura semelhante a este, sendo avançados medialmente para sua cobertura (FIG 3), por fim, realizada sutura por planos, com cicatriz resultante semelhante ao formato da letra H (agá).

Foi optado pela não confecção de triângulos compensatórios de Burrows neste caso.

O material foi enviado para histopatologia e recebeu o seguinte laudo:

Microscopia: Carcinoma Espinocelular. Invasão perineural e angiolinfática não detectadas. Margens cirúrgicas livres de neoplasia. Outros achados: Foco de Carcinoma Basocelular Nodular, com componente cístico. Margens cirúrgicas livres de neoplasia.

A paciente foi fotografada no primeiro dia (FIG 4), décimo quarto dia (data da retirada dos pontos) e com um ano de pós-operatório (FIG 5), apresentando bom resultado estético-funcional e ausência de complicações pós-operatórias.

Discussão: Reconstruir a frente é um esforço desafiador, pois visa equilibrar objetivos estéticos com preocupações funcionais. Seu planejamento deve começar com um exame criterioso do paciente e da lesão. Existem muitos fatores anatômicos a serem considerados nesta área, incluindo múltiplas

estruturas neurovasculares que devem ser identificadas e preservadas.<sup>2,7</sup>

O retalho de avanço duplo em “H”, conhecido também como “Hplastia”, é formado por um retalho de avanço simples de cada lado da lesão.<sup>10,11</sup> A técnica envolve o desenvolvimento de dois retalhos retangulares horizontais de tamanho e formato semelhantes que avançam de forma sincronizada nos defeitos da pele; as direções das incisões são paralelas à linha de tensão da pele em repouso e o comprimento para a largura do retalho considerado 1:1, 2:1 ou 3:1 (FIG.6 e FIG.7). Este retalho é aleatório e baseado na circulação do plexo subdérmico local.<sup>10,11,12</sup> Os triângulos compensatórios de Burrow podem ser confeccionados para ampliar o espaço e eliminar sobras de pele ou “orelhas de cachorro”.

O retalho em H é um retalho estético para defeitos frontais superiores nas partes centrais ou laterais, pois a borda superior do retalho está situada paralela e próxima à linha do cabelo, porém sem lesá-la. Outra vantagem é que esta técnica evita a realização de grandes retalhos, que são mais propícios à necrose isquêmica. Sua maior desvantagem é uma possível deiscência de sutura nas áreas de intersecções e comprometimento vascular dos bordos.<sup>10</sup>

Este retalho na frente é facilmente realizado sob anestesia local ou geral, com alta satisfação e baixa morbidade.<sup>2</sup>



(FIG.1)



(FIG.2)



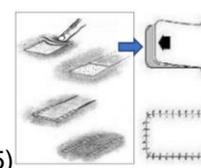
(FIG.3)



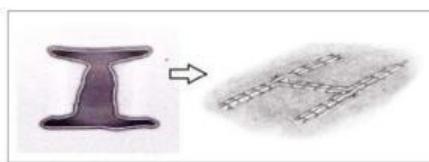
(FIG.4)



(FIG.5)



(FIG.6)



(FIG.7)

## Conclusão

O diagnóstico precoce, associado à abordagem cirúrgica em fase inicial ainda é o melhor tratamento para o câncer de pele, com altos índices de cura e uma baixa mortalidade. O Retalho de Duplo Avanço em H mostrou-se uma opção muito satisfatória para o caso descrito, sendo de fácil execução, seguro, tendo por fim bom resultado estético e funcional.

## Bibliografia

1. INADA, M. N. Tratamento cirúrgico do câncer de pele pelo cirurgião plástico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 30, n. 4, p. 586-596, 2015.
2. EBRAHIMI, A.; NEJADSARVARI, N. Upper Forehead Skin Reconstruction With H-flap. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, v. 3, n. 3, p. 152-154, jul. 2013.
3. Nueva L.A., Zamora D.A., Núñez R.G., Arévalo L.M.G., Alárcón BMG. “Cuerno cutâneo vs Carcinoma epidermoide”. Apresentação de caso. Multimed Rev Med Granma [internet]. 2019;23 (3):552-561.
4. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007. P.1157-1162.
5. <https://www.inca.gov.br/noticias/cancer-de-pele-saibacomoprevenir-diagnosticar-e-tratar>.
6. <http://borealsolar.com.br/blog/2016/10/26/potencial-deenergia-solar-quais-as-melhores-regioes-brasileiras-paracaptacao-da-luz>
7. Wells, MO, Lang, P, Skytta, C, Peter C. Neligan - Cirurgia Plástica, volume 3: Cirurgia Craniomaxilofacial e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 3ª ed, Reconstrução do couro cabeludo e da frente, cap 5, pag 105.
8. Basci D, Gosman AA, Jeffrey e. Janis, Cirurgia Plástica princípios básicos, 2ª ed, cap 4, pag 24.
9. Hansen, S L; Young, D M; Lang, P; Sbitany, H; Classificações de Retalhos e Aplicações, Peter C. Neligan – Cirurgia Plástica, vol. 1, 3ª ed, cap 24, pag 512.
10. FOSSUM, T.W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, p. 5008, 2015.
11. PAZZINI, J.M. et al. Cirurgia reconstrutiva aplicada na oncologia. In: D ALECK, C.R.; NARDI, A.B. Oncologia em Cães e Gatos. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 278- 292.
12. Pargana, A.M. (2009). Técnicas reconstrutivas em cirurgia oncológica de canídeos e felídeos. Dissertação de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa.