



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA PLÁSTICA

BRUNO GRUND FROTA

**O USO DO RETALHO CERVICO FACIAL PARA RECONSTRUÇÃO
INFRAORBITAL: SÉRIE DE CASO**

Porto Alegre

2024

BRUNO GRUND FROTA

O USO DO RETALHO CERVICO FACIAL PARA RECONSTRUÇÃO INFRAORBITAL:
SÉRIE DE CASO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência médica em Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Cirurgia Plástica.

Orientador(a): Ciro Paz Portinho

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Frota, Bruno Grund

O uso do retalho cervicofacial para reconstrução infraorbital: série de caso / Bruno Grund Frota. -- 2024.

18 f.

Orientador: Ciro Paz Portinho.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência médica, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Reconstrução. 2. Face. 3. Cervicofacial . 4. Retalhos. I. Portinho, Ciro Paz, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

“ Não tenhais medo, pois estou com você; não desanime, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; com minha vitoriosa mão direita o sustentarei. “

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meus mestres e professores, colegas de residência, minha família e minha esposa por essa grande conquista em minha vida.

RESUMO

Esse trabalho visa apresentar uma série de casos de reconstrução infraorbital com acometimento palpebral de defeitos >2cm e analisar seu resultado estético e funcional. Foi realizado um estudo retrospectivo de 5 casos submetidos a reconstrução imediata de região infraorbital com acometimento ou não pálpebra inferior, após ressecção de neoplasia maligna da pele entre março de 2021 e maio de 2023 no hospital de clínicas de Porto Alegre com ênfase nos pacientes submetidos a retalhos cervicofaciais. Não obtivemos repercussão palpebrais graves. Alguns pacientes apresentaram linfedema palpebral esclera aparente e epífora, tratadas com cantopexia. Esteticamente todos os pacientes ficaram satisfeitos, sem necessidade de reparação.

Palavras chaves: Reconstrução, face, cervicofacial, retalhos

ABSTRACT

This study aims to show a series of case of infraorbital reconstruction of eyelid involvement with defects > 2cm and analyse their aesthetic and functional results. A retrospective study was carried out on 5 cases that underwent immediately reconstruction of infraorbital with or without involvement. Of the lower eyelid, after resection of malignant skin neoplasia between march 2021 and may 2023 at Hospital de Clínicas de Porto Alegre with emphasis on patients underwent with cervicofacial flap. We did not have serious eyelid repercussion. Some patients shows palpebral linfedema with escleroshow and epiphora, treated with cantopexy. Aesthetically all patients were satisfy, without no need repair.

Keywords: reconstruction, face, cervicofacial, flaps

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Retalho de Esser	13
Figura 2 - Retalho de Mustardé	14
Figura 3 - Retalho cervicofacial	14
Figura 4 - Retalho de Imre.....	14
Figura 5 - Retalho cerviofacial tipo esse	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA	10
1.2	OBJETIVO	11
2	MÉTODOS	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A reconstrução da região infraorbital, é desafiadora após ressecção de neoplasia de pele com defeitos > 2cm de diâmetro^{1,2}. As alterações estruturais palpebrais como risco de ectrópio e distopias cantais, posicionamento das cicatrizes e o resultado estético final são pontos relevantes na decisão da cobertura do defeito e escolha do retalho³.

A bochecha é a maior área da face, sem irregularidades e sombras, com contornos suaves definidos, o que torna difícil a camuflagem da cicatriz. Entendemos como bochecha a região não central da face que possui como limites a região pré auricular lateralmente, o sulco nasogeniano e labiomentual medialmente, a linha da mandíbula caudalmente e o arco do zigoma e a pálpebra inferior como limites craniais, podendo ainda ser subdivida em 3 áreas: infraorbital, zigomática e mandibular^{1,3}.

Um bom planejamento visa manter a forma, contorno, cor, textura, cicatrizes bem posicionadas, almejando uma simetria com o lado contralateral da área reconstruída¹. Deve-se levar em consideração as linhas de força e linhas de extensibilidade máxima para uma adequada reconstrução, além da localização, profundidade, tamanho e semelhança do tecido a ser utilizado para cobertura⁴.

Os defeitos de região infraorbital possuem como vantagem a camuflagem da cicatriz medialmente nos sulcos nasogeniano e mentolabial. Defeitos < 2cm podem ser reparados facilmente com retalhos de transposição e avanço⁵. Porém, defeitos com > 2 cm de diâmetro pode-se confeccionar retalhos maiores como o avanço ou a rotação de toda unidade estética da bochecha, os retalhos cervicofaciais².

Estabelecemos no Hospital de clínicas de Porto Alegre (HCPA) como padrão às reconstruções da região infraorbital os retalhos de cervicofaciais de avanço e rotação a exemplo do descrito por Mustardé e Esser^{12,13} Apesar do tamanho do descolamento para a cobertura da ferida, acreditamos que reduzimos os riscos de alterações palpebrais e conseguimos um resultado estético satisfatório ao longo do tempo, sem que seja colocada cicatriz evidente em região central da face.

1.1 JUSTIFICATIVA

Avaliar um tipo de reconstrução de face que seja adequado e reprodutível que apresente pouca complicação.

1.2 OBJETIVO

O Objetivo deste trabalho é demonstrar como escolha para as reconstruções infraorbitais os retalhos cervicofaciais em um hospital escola.

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo de 7 casos submetidos a reconstrução imediata de região infraorbital com acometimento ou não da pálpebra inferior, após ressecção de neoplasia maligna da pele entre março de 2021 e maio de 2023 no hospital de clínicas de Porto Alegre com ênfase nos pacientes submetidos a retalhos cervicofaciais.

Os pacientes foram operados no HCPA, sob anestesia geral e local, enviado a peça cirúrgica para congelação com margem de segurança de pelo menos 5mm e reconstruído o defeito de face com os retalhos cervicofaciais.

Dados como tipo do tumor, localização e complicações foram obtidos através de prontuário médico.

Os efeitos adversos avaliados foram ectrópio, epífora, sensação de corpo estranho e esclerose.

Para a mobilização do retalho foi realizado movimentos de rotação, avanço ou ambos. As rotações de medial para lateral, a exemplo de Mustardé¹². Os retalhos de Esser modificado com incisão no sulco nasogeniano e labiomental em sua porção medial e na linha do canto palpebral lateral em sua porção superolateral, realizando movimentos de avanços¹³. Os retalhos com pedículo superior foram marcados pelo sulco nasogeniano e mentolabial com rotação superolateral e compensação de excedente cutâneo horizontal após acomodação dos retalhos. Todos os retalhos foram incisados até o plano subcutâneo com dissecação supra SMAS, ancorados com vicryl 4-0 no periósteo rebordo orbitário inferior e fechamento da pele com nylon 5-0

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 7 reconstruções de região infraorbital acometendo ou não a palpebra inferior no período de março de 2021 a maio de 2023, sendo todos os retalhos utilizados os avanços e rotações cervicofaciais como Mustarde e Esser que tinham como base de rotação pedículo superior, inferior ou lateral. Dentre os pacientes selecionados 4 eram mulheres e 3 eram homens. Todas as lesões eram carcinoma basocelular de subtipo infiltrativo diagnosticadas previamente com biópsia

Desses casos, 1 apresentava em tomografia prévia infiltração de maxila, sendo necessária a ressecção da parede anterior do seio maxilar e sua reconstrução com cartilagem de concha auricular.

Todos os casos evoluíram com algum tipo de repercussão palpebral, 2 pacientes evoluíram com linfedema de pálpebra, 2 pacientes evoluíram com esclera aparente, 1 paciente evoluiu com encurtamento palpebral e 1 paciente evoluiu com ectrópio. O tamanho dos defeitos reconstruídos eram em média de 3cm de diâmetro



Figura 1. Paciente de 41anos, submetido a reconstrução com retalho cervicofacial de Esser após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo



Figura 2. Paciente de 79 anos, submetido a reconstrução com retalho cervicofacial de Mustarde após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo



Figura 3. Paciente de 67 anos, submetido a reconstrução com retalho cervicofacial de Esser após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo



Figura 4. Paciente de 42 anos, submetido a reconstrução com retalho cervicofacial de Imre após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo.



Figura 5. Paciente de 72 anos, submetido a reconstrução com retalho cervicofacial de Esser após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo

Percebemos que não obtivemos repercussão palpebrais que prejudicasse a proteção ocular, alguns casos apresentaram esclera aparente e epífora inicial, tratadas com cantopexia. nenhum caso apresentou margem comprometida, sendo a menor margem de 5mm. alguns casos apresentaram linfedema palpebral devido ao local da incisão, que se resolveu com aproximadamente 6 meses. Esteticamente todos os pacientes ficaram satisfeitos, sem necessidade de reparação.

Discussão:

A reconstrução da região infraorbital pode apresentar alterações funcionais palpebrais, cicatrizes inestéticas, irregularidades de superfície e necessidade de reoperação por margens comprometidas⁵.

Existem alternativas para reconstrução nessa área. Os retalhos rombóide e avanço em V-Y são mais fáceis de serem executados, porém muitas vezes apresentam cicatriz aparente e tração vertical da pálpebra inferior. Já os enxertos não possuem altura para deixar a superfície da pele uniforme, além da alta taxa de ectrópio⁶

Com os retalhos cervicofaciais, vimos uma alternativa a pacientes com neoplasia de pele. São retalhos seguros, de fácil confecção e nos permitem dar uma margem ampla de

segurança. Além disso, esses retalhos minimizam a tensão da pálpebra inferior por recrutar tecido lateral ou medial ao defeito com tração horizontal da pálpebra⁶.

As complicações nesse tipo de retalho são as distopias cantais, esclera aparente, ectrópio, retrações cicatriciais, necroses distais e hematoma¹.

O ectrópio é uma preocupação no pós operatório. Seu risco pode estar relacionado à flacidez preexistente na pálpebra, ao tipo de pele, a posição da maxila em relação a órbita, tamanho e localização do defeito e a realização ou não de medidas adjuvantes como ancoragem no periósteo e cantopexia. O ectrópio pode ser causado por contração cicatricial, por má posicionamento de cicatriz, tração inferior da reconstrução ou por enxerto de pele^{9,10}.

Alguns autores tem defendido as reconstruções em V-Y para a região infraorbital. O v-y possui como vantagem o menor descolamento de pele, porém com cicatrizes inestéticas e chance de ectrópio pela sua tração vertical. Entretanto existem autores que defendem que a taxa de alteração palpebral seria equivalente aos retalhos cervicofaciais de tração horizontal, apresentando mais reintervenção nos retalhos cervicofaciais em relação ao avanço em V-Y^{6,8}.

Um ponto que ainda não está claro na literatura é o fluxograma de reconstrução de acordo com o tamanho do defeito. Menick e backer, descrevem como defeitos grandes, porém não especificam metricamente^{1,10}. Por outro lado, há descrito que defeitos entre 2-4cm já são necessários retalhos maiores para sua reconstrução². Outro fator importante é a quantidade de pálpebra inferior necessária a ser reconstruída e frouxidão tarso ligamentar pré existente⁹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presença de defeitos > 2cm na região infraorbital, os retalhos cervicofaciais apresentam resultados satisfatórios em termos funcionais, estéticos e oncológicos, principalmente quando há acometimento da pálpebra inferior devido sua tração horizontal. São retalhos seguros e de rápida execução que nos permitem uma cicatriz estética e bem posicionada nas extremidades da face e nos sulcos nasogeniano e labiomentual, podendo ser uma forma padronizada de tratamento em casos selecionados.

REFERÊNCIAS

1. Menick, F. J. Reconstruction of the cheek: *Plastic and Reconstructive Surgery* 108(2):p 496-504, 2001.
2. Cass, ND, Terella, AM., Reconstruction of the Cheek.
3. Facial Plast Surg Clin N Am 27 (2019) 55–66 Vozel D, Stritar A. Cheek reconstruction with VY, cervicofacial and submental flap. *ZdravVestn. Facial Plast Surg Clin N Am* 27 (2019) 55–66 2019;88(3–4):143–55.
4. Hufschmidt K, Bozec A, Camuzard O, et al. Versatility of cervicofacial flaps: Cervical-medial cheek flap for reconstruction in cutaneous substance loss of the inner cheek. *Head & Neck*. 2018;1–9.
5. Bradley DT, Murakami CS. Reconstruction of the cheek. In: Baker SR, ed. *Local Flaps in Facial Reconstruction*. Ch. 20, Third Ed. Philadelphia, PA, Elsevier, 2007.
6. Sugg KB, Cederna PS, Brown DL. The V-Y advancement flap is equivalent to the Mustardé flap for ectropion prevention in the reconstruction of moderate-size lid-cheek junction defects. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(1):28e-36e.
7. campagnari, M. Lower eyelid and malar/palpebral groove reconstructions with a V-Y skin flap after skin tumor removal *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2016;31(4):468-473
8. Sugg KB, Cederna PS, Brown DL. The V-Y advancement flap is equivalent to the Mustardé flap for ectropion prevention in the reconstruction of moderate-size lid-cheek junction defects. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(1):28e-36e.
9. 10. Rubin P, Mykula R, Griffiths RW. Ectropion following excision of lower eyelid tumours and full
10. Menick, F. J. Facial reconstruction in regional units. *Perspect. Plast. Surg*. 8: 104, 1999.
11. Esser JFS, ed. *Die Rotation der Wange*. Leipzig, Germany, Vogel Verlag, 1918.
12. Mustardé JC. The use of flaps in the orbital region. *Plast Reconstr Surg*. 1970;45:146-150.
13. Becker FF, Langford FP. Deep-plane cervicofacial flap for reconstruction of large cheek defects. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996;122:997-999.