

Relato de Caso

Autores:

Guilherme Moraes Krüger¹
 Gabriela Kimie Aseka¹
 Carlos Alberto Ferreira de Freitas²
 Günter Hans Filho¹

¹ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil.

² Disciplina de cirurgia de cabeça e pescoço, Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil.

Correspondência para:

Guilherme Moraes Krüger
 Av. Afonso Pena, 4730, apt. 1304
 Chácara da Cachoeira
 79040 010 - Campo Grande - MS,
 Brasil.
 Email: krugergm@hotmail.com

Data de recebimento: 07/07/2017

Data de aprovação: 11/03/2018

Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum



Reconstrução de extensa lesão de orelha com retalho em “porta de Saloon”

Reconstruction of extensive lesion in the ear with a "saloon door" flap

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181011042>

RESUMO

O carcinoma basocelular, também conhecido como epiteloma basocelular, é a neoplasia epitelial mais frequente em nosso meio, sendo mais comum em homens. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, de 75 anos, portadora de um carcinoma basocelular nas regiões da concha, anti-hélice e fossa triangular da orelha direita, que foi completamente excisado, com inclusão da cartilagem. A reparação do defeito foi feita por meio de retalho do tipo "porta de saloon", com bom resultado estético e funcional. O retalho auricular posterior é opção versátil para a reconstrução parcial do defeito da orelha.

Palavras-chave: Carcinoma basocelular; Neoplasias cutâneas; Retalhos cirúrgicos

ABSTRACT

Basal cell carcinoma, also known as basal cell epithelioma, is the most frequent epithelial neoplasm in the dermatological practice, being more common in men. The authors report the case of a 75-year-old female patient with a basal cell carcinoma in the concha, anti-helix and triangular fossa regions of the right ear. The lesion was completely excised, including the cartilage. The surgical defect was repaired by means of a "saloon door" flap, which yields good aesthetic and functional outcomes. The posterior auricular flap is a versatile option for partial reconstruction of defects in the ear.

Keywords: Carcinoma, basal cell; Skin neoplasms; Surgical flaps

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC), também conhecido como epiteloma basocelular, é a neoplasia epitelial mais frequente em nosso meio, sendo mais comum em homens. Sua incidência aumenta faixas etárias mais altas, estimando-se que nos últimos 30 anos tenha aumentado de 20 a 80%. A idade média do diagnóstico é 68 anos.¹

O retalho retroauricular em ilha, também conhecido como retalho em “porta de saloon”, retalho em porta giratória, ou retalho *flip flop*, foi introduzido por Masson em 1972.² A técnica original foi modificada mais tarde por vários autores, e as indicações para seu uso estendidas para defeitos auriculares extensos.³⁻⁵

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 75 anos de idade, compareceu à consulta referindo o surgimento de lesão na concha da orelha direita há cerca de um ano. Ao exame físico apresentava placa eritematosa, infiltrada, na porção central aderida à cartilagem. Ao exame dermatoscópico observaram-se vasos arboriformes e estruturas hipercrômicas tipo folha de bordo (Figura 1). A biópsia prévia revelou CBC do subtipo nodular. Durante o planejamento da cirurgia a lesão foi demarcada por dermatoscopia com margem de 5mm; fez-se também a marcação do retalho na região retroauricular. Foi usada anestesia local infiltrativa. Realizou-se a exérese da lesão e da cartilagem subjacente, seguindo-se a confecção da ilha na porção retroauricular e a rotação da pele

para a porção anterior (Figura 2). O retalho foi acomodado e suturado. Posteriormente procedeu-se ao fechamento do defeito posterior (Figura 3). As suturas foram realizadas em plano único, com fio de náilon e pontos simples, retirados 15 dias depois. O resultado do exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um CBC do subtipo nodular com margens livres. A cicatrização ocorreu sem intercorrências e bom resultado estético e funcional foi observado após três semanas (Figura 4).

DISCUSSÃO

A reconstrução de defeitos parciais da orelha, sem reduzir o tamanho e sem alterar seu contorno e forma naturais, é um desafio. Nessa localização se faz necessária, além da cura, a tenta-

tiva de manter a estética facial. As alternativas à reconstrução do defeito são: fechamento por segunda intenção, enxertos de pele e excisão de cunha que reduzem a altura auricular.

Alguns estudos demonstram que a taxa de excisão completa de CBC, quando se utiliza a dermatoscopia para demarcação de margens, é alta, de 95% a 98,5%.⁶ Assim, é de grande importância, quando não se dispõe da cirurgia micrográfica de Mohs, a demarcação das margens pela dermatoscopia.

O retalho auricular posterior é opção versátil para a reconstrução parcial do defeito da orelha. A chave para alcançar bons resultados estéticos é o planejamento com escolha da técnica adequada e individualizada para cada tipo de tumor, localização e condições do paciente. ●

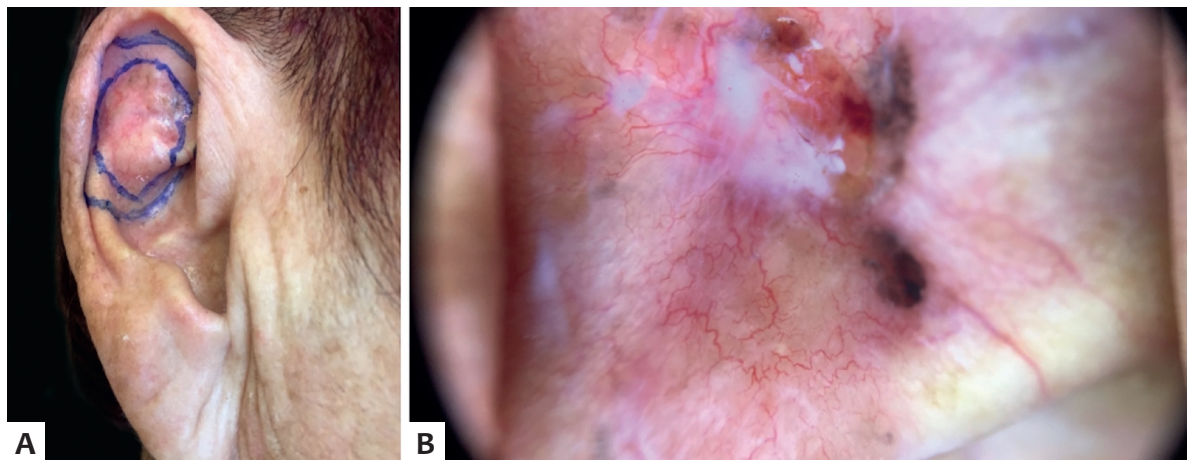


FIGURA 1: A - Placa eritematosa, infiltrada, na porção central do pavilhão auricular, comprometendo parte da concha, anti-hélice e toda a fossa triangular; com marcação de margem de 5mm. B - Dermatoscopia evidenciando vasos arboriformes e estruturas hipercrômicas tipo folha de bordo

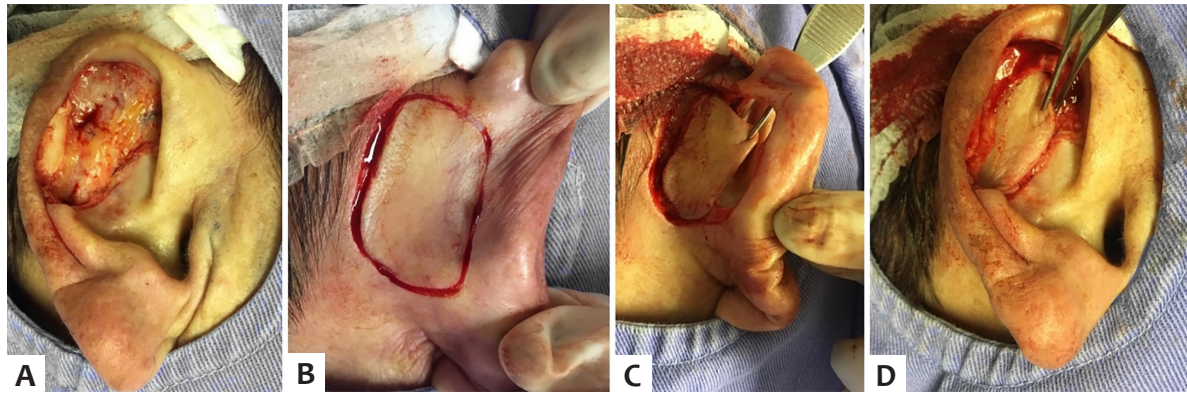


FIGURA 2: A - Exérese da lesão e da cartilagem subjacente. B - Confecção da ilha na porção retroauricular. C - Ilha com a base presa à mastoide passando através do defeito para a face anterior da orelha. D - Retalho acomodado na face anterior do pavilhão auricular

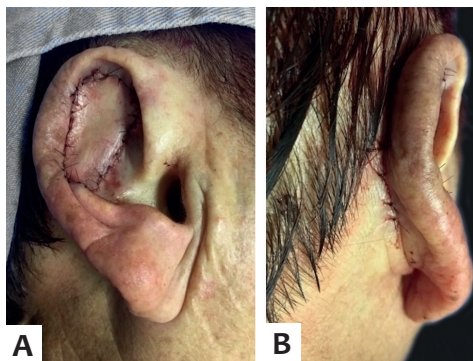


FIGURA 3: A - Retalho suturado à pele anterior, fechando completamente a face anterior do pavilhão auricular. B - Fechamento primário do defeito posterior suturando a pele posterior da orelha à pele da mastoide.



FIGURA 4: Resultado final após 15 dias

REFERÊNCIAS

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. 1774 p.
2. Masson Jk. A simple island ap for reconstruction of concha-helix defects. *Br J Plast Surg*. 1972; 25(4): 399-403.
3. Talmi YP, Horowitz Z, Bedrin L, Kronenberg J. Auricular reconstruction with a postauricular myocutaneous island flap: flip-flop flap. *Plast Reconstr Surg*. 1996;98(7):1191-9.
4. Redondo P, Lloret P, Sierra A, Gil P. Aggressive tumors of the concha: treatment with postauricular island pedicle flap. *J Cutan Med Surg*. 2003;7(4):339-43.
5. Jackson T, Milligan I, Agrawal K. The versatile revolving door ap in the reconstruction of ear defects. *Eur J Plast Surg*. 1994;17:131-33.
6. Comparin C, Freitas CAF, Hans-Filho G. Dermatoscopy as a tool in the detection of presurgical margins of basal cell carcinomas. *Rev Bras Cir. Cabeça Pescoço*. 2013;42(1):47-52

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Guilherme Moraes Kruger |  ORCID 0000-0003-1296-2103

Concepção e planejamento do trabalho, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado, revisão do manuscrito, revisão de literatura e aprovação da versão final do manuscrito.

Gabriela Kimie Aseka |  ORCID 0000-0002-5573-2378

Revisão crítica do manuscrito.

Carlos Alberto Ferreira de Freitas |  ORCID 0000-0003-2501-0128

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado, revisão do manuscrito, revisão de literatura e aprovação da versão final do manuscrito.

Günter Hans Filho |  ORCID 0000-0001-9324-3703

Revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final do manuscrito.