

Relato de Caso

Autores:

Livia Matida Gontijo¹
 Carolina Ferraz do Amaral¹
 Lissa Sabino de Matos¹
 André Luiz Simião¹

¹ Ambulatório de Dermatologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

Correspondência para:

Livia Matida Gontijo
 Av. John Boyd Dunlop, S/N
 Jardim Londres
 13034-685, Campinas - SP, Brasil.
E-mail: livinha_med39@yahoo.com.br

Data de recebimento: 11/09/2017

Data de aprovação: 04/04/2018

Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas) – Campinas (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum.

Conflito de interesse: Nenhum.



Reconstrução de lábio inferior pela w-plastia

Lower lip reconstruction using W-plasty

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031081>

RESUMO

O CEC do lábio inferior representa entre 20% e 30% de todos os cânceres da cavidade oral. Atinge principalmente homens com mais de 50 anos que têm histórico prévio de tabagismo, etilismo e exposição solar. O diagnóstico é clínico e confirmado pela análise histopatológica. O presente trabalho relata caso de uma paciente que apresentava carcinoma espinocelular acometendo mais de 1/3 do lábio inferior, mas que devido à grande mobilidade apresentada pela região após a ressecção da lesão primária, optou-se por reconstrução conservadora para preservar a funcionalidade sem comprometer o resultado estético.

Palavras-Chave: Carcinoma de células escamosas; Neoplasias bucais; Reconstrução

ABSTRACT

Lower lip squamous cell carcinomas (SCC) correspond to 20-30% of all oral cavity cancers. It mainly affects men over 50 years of age who have previous history of smoking, alcoholism and exposure to the sunlight. The diagnosis is clinical, confirmed by histological analysis. The present paper describes a case of a patient with a SCC affecting more than 1/3 of the lower lip, who underwent resection of the primary lesion and a conservative reconstruction of the lesion's region, due to the great local mobility, aimed at preserving the functionality without compromising the aesthetic outcome.

Keywords: Carcinoma, squamous cell; Mouth neoplasms; Reconstruction

O câncer da pele é responsável por 25% dos tumores malignos notificados no Brasil, sendo em 70% dos casos carcinoma basocelular (CBC), em 25% carcinoma espinocelular (CEC), em 4% melanoma cutâneo e em 1% relacionado a tipos menos comuns. Os tumores de lábios, por sua vez, correspondem a cerca de 15% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço, sendo o lábio inferior, em relação ao superior, o mais acometido.^{1,2} O CEC do lábio inferior representa entre 20% e 30% de todos os cânceres da cavidade oral.² O CEC labial atinge o sexo masculino, principalmente, pacientes expostos ao tabaco, álcool, raios ultravioleta e com 50 anos ou mais, na proporção de 5:1 em relação ao sexo feminino. Raros casos foram vistos em negros e crianças.^{3,4}

Clinicamente o CEC labial inicia-se como pápula ou nódulo eritematoso e hiperqueratótico, evoluindo com diferentes padrões morfológicos, dos quais o verrucoso é o mais esporádico, menos agressivo e com mais chances de cura, enquanto o ulcerado é o mais propenso à invasão das estruturas profundas, e o vegetante o mais prevalente.^{3,5} Tumores labiais com menos do que 2cm possuem evolução arrastada, bom prognóstico, baixo grau de malignidade e disseminação linfonodal tardia. Isso resulta em incidência de metástases linfonodais de 13,7%, considerada baixa.^{3-4,6-10} O diagnóstico é clínico e confirmado pela análise histopatológica, na qual se observam ninhos, cordões ou

blocos de células epiteliais escamosas originadas na epiderme e que invadem a derme e estruturas profundas. As células apresentam-se com citoplasma eosinofílico e núcleo vesiculoso. Ainda é vista presença de pontes intercelulares e formação de pérolas córneas dependendo da diferenciação tumoral. A classificação histológica de Broders é utilizada para analisar o grau em porcentagem de diferenciação das células.¹¹ Quando diagnosticados precocemente apresentam índice de cura em torno de 90% em cinco anos.¹²

O tratamento de escolha para neoplasias dos lábios é a ressecção cirúrgica. São descritas diversas técnicas para a reconstrução dos lábios e devem ser escolhidas considerando o tamanho causado pelo defeito primário e a mobilidade labial que o paciente apresenta após ressecção da lesão. Os defeitos que acometem até 1/3 do lábio inferior podem ser reconstruídos com fechamento primário, pela excisão em V, M ou pela W-plastia, gerando assim menor perda de funcionalidade.¹²⁻¹⁵ Em 2016, Morais e Santos, relatam caso em que o paciente foi submetido à W-plastia e obteve resultado estético pós-cirúrgico considerável tanto do ponto de vista do doente quanto do cirurgião dermatológico. Metsavaht, recentemente, realça a importância da indicação adequada da W-plastia e ratifica suas vantagens, citando como exemplo seu fácil planejamento.¹⁶⁻¹⁸

RELATO DE CASO

Paciente de 84 anos, do sexo feminino, fototipo III, apresentou-se no Ambulatório de Dermatologia da PUC-Campinas, São Paulo, Brasil, referindo lesão no lábio inferior há aproximadamente um ano e meio. Neste período a lesão apresentou crescimento progressivo. Possuía antecedentes pessoais de hipertensão, cardiopatia isquêmica e acidente vascular cerebral prévio há cinco anos, estando em uso de hidroclorotiazida, enalapril, anlodipina, varfarina e clonazepan.

Ao exame físico apresentava tumoração de aproximadamente 2cm acometendo toda a espessura do vermelhão do lábio inferior, à direita (Figura 1).

Na região da mucosa a lesão apresentava superfície verrucosa e na região de semimucosa apresentava-se eritemato-queratótica encimada por crostas.

Apesar de a lesão aparentemente acometer apenas 1/3 do lábio, à palpação acometia aproximadamente 2/3 do lábio inferior, revelando-se muito maior. Não apresentava linfonodos palpáveis em cadeias cervicais, supraclaviculares e axilares.

O diagnóstico clínico de carcinoma espinocelular foi confirmado por biópsia incisional, a qual revelou neoplasia de células escamosas bem diferenciadas. Optamos por exérese completa da lesão considerando seu padrão de crescimento, tipo histológico e localização, favorecendo metástases.

A paciente foi submetida, em regime ambulatorial e com anestesia local, à excisão total da lesão com margem de 0,5cm, resultando em defeito de aproximadamente 2/3 do lábio inferior à direita, com espessura total (Figura 2). Apesar de não haver indicação para defeitos maiores do que 1/3 do lábio, optou-se pela W-plastia, pois após a exérese da tumoração observou-se que a paciente apresentava boa elasticidade e mobilidade da re-

gião, podendo então ser submetida a uma técnica mais simples que preservaria as funções motoras do lábio sem perda estética significativa. A W-plastia foi realizada a partir da excisão de um conjunto de pequenos triângulos subsequentes da rima bucal e mucosa oral até o terço superior do mento, na porção inferior ao defeito anatômico, originando assim um “W”. O procedimento foi realizado sem intercorrências.

Foi realizada hemostasia e sutura inicialmente no plano muscular com fio de Vycril® 40 (Ethicon, Nova Jersey, EUA) na pele com náilon 5.0 e finalmente na mucosa com catgut 5.0. Os bordos foram reaproximados de forma a que as pontas dos retalhos triangulares se interdigitassem, formando, assim, uma linha única em “Y” ao contrário. O curativo foi realizado com gase e micropore, tendo sido orientados cuidados domiciliares com água; sabonete e gel de vaselina duas vezes ao dia. A paciente retornou ao ambulatório após quatro dias, apresentando boa cicatrização, discreto edema e mobilidade satisfatória do lábio inferior (Figura 3).

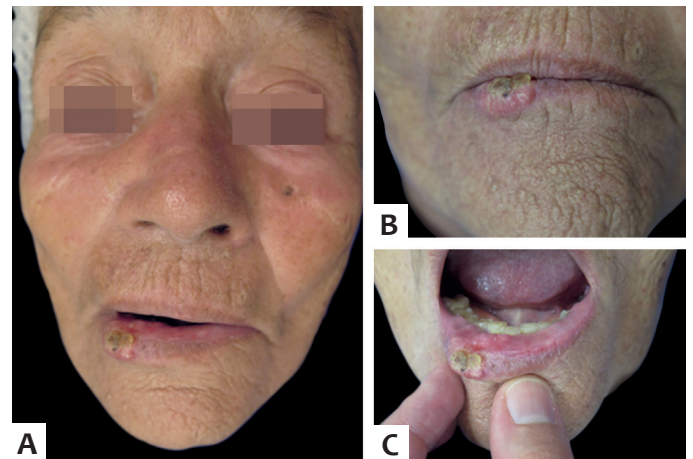


FIGURA 1 - A. Tumoração de aproximadamente 2 cm que acometia toda a espessura do vermelhão do lábio inferior a direito.

B. a Pormenor.

C. Pormenor com a boca aberta.

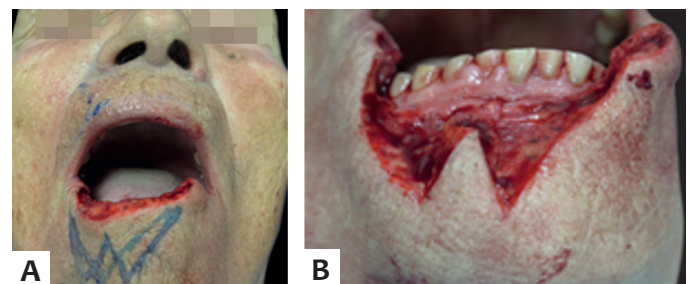


FIGURA 2 - A. a Exérese do tumor.

B. Excisão total da lesão com margem de 0,5cm nas laterais, resultando em um defeito de aproximadamente 2/3 do lábio inferior direita de espessura total.



FIGURA 3 - Após 04 dias da cirurgia paciente apresentou boa cicatrização, discreto edema e boa mobilidade de lábio inferior



FIGURA 4 - Em 60 dias, paciente e com cicatriz quase imperceptível com ótimo resultado estético e da função do lábio inferior

Os pontos foram retirados após 12 dias. Após 60 dias, a paciente se mostrou satisfeita com o resultado estético e funcional, observando-se cicatriz quase imperceptível (Figura 4).

CONCLUSÃO

Apresentou-se caso de carcinoma espinocelular que acometia aproximadamente 2/3 do lábio inferior à direita e, apesar da técnica de W-plastia não ser recomendada para defeitos maio-

res que 1/3 do lábio inferior, optou-se por sua realização devido a seu baixo potencial de perda na funcionalidade. Cabe aqui ressaltar que nesse caso a paciente apresentava boa mobilidade da região, o que possibilitou esse tipo de reconstrução. Podemos, portanto, concluir que a avaliação individual de cada caso e a experiência do cirurgião dermatológico são condições essenciais para bons resultados tanto funcionais quanto estéticos. ●

REFERÊNCIAS


1. Andra C, Rauch J, Li M, Ganswindt U, Belka C, Saleh Ebrahimi L, et al. Excellent local control and survival after postoperative or definitive radiation therapy for sarcomas of the head and neck. *Radiat Oncol*. 2015;10:140.
2. Inca.gov.br [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; c1996-2018 [atualizado 1 out 2018; citado set 2017]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>.
3. Abreu MAMM, Pimentel DRN, Silva OMP, Blachman IT, Michalany NS, Hirata CHW, et al. Alchorne Carcinoma espinocelular do lábio: avaliação de fatores prognósticos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(6):765-770.
4. Luce EA. Carcinoma of the lower lip. *Surg Clin North Am*. 1986;66(1):3-11
5. Ackerman LV, Del Regato JA. *Cancer: diagnosis, treatment and prognosis*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1970.
6. Baker SR. Malignant neoplasms of the oral cavity. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2ª ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1993. p.1248-305
7. Gonzáles-Guerra HE, Calderaro-di-Ruggiero FJ, Troconis-Elorga JR, Castro-García J. Carcinoma epidermóide del labio inferior: consideraciones prognósticas. *Centro Med*. 1991;37(2):53-8.
8. American Joint Committee on Cancer. Lip and Oral Cavity. In: American Joint Committee on Cancer. *Manual for Staging of Cancer*. 3rd ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1988. p.27-32
9. Zitsch RP. Carcinoma of the lip. *Otolaryngol Clin North Am*. 1993;26(2):265-77.
10. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL. Prognostic factors for local recurrence, metastasis and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear and lip. *J Am Acad Dermatol* 1992;26(6):976-90
11. Nuno-gonzalez A, Vicente-Martín FJ, Pinedo-Moraleda F, López-Estebananza JL. High risk cutaneous squamous cell carcinoma. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(7):567-78
12. Contín LA, Carvalho MM, Machado Filho CDAS, Hayashida ME, Ferraz TS, Gonçalves Jr BF. Reconstruction of the lower lip using Karapandzic and Gilles flaps after the excision of squamous cell carcinoma. *Surg Cosmet Dermatol*. 2012;4(2):195-9.
13. Siqueira EJ, Alvarez GS, Laitano FL, Martins PDE, Oliveira MP. Estratégias em reconstrução do lábio inferior. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):536-41.
14. Neligan PC. Strategies in lip reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2009;36(3):477-85.
15. Anvar BA, Evans BC, Evans GR. Lip Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(4):57e-64.
16. Sbalchiero JC, Anlicoara R, Cammarota MC, Leal PRA. Reconstrução labial: abordagem funcional e estética após ressecção tumoral. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2005;20(1):40-5.
17. Baumann D, Robb G. Lip reconstruction. *Semin Plast Surg*. 2008;22(4):269-80.
18. Pepper JP, Baker SR. Local flaps: cheek and lips reconstruction. *JAMA Facial Plast Surg*. 2013;15(5):374-82

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Livia Matida Gontijo |  ORCID 0000-0003-0130-7525
Revisão literaria, preparo do artigo, realização da cirurgia.

Carolina Ferraz do Amaral |  ORCID 0000-0001-7102-3873
Revisão literaria, ajudante de cirurgia.

Lissa Sabino de Matos |  ORCID 0000-0002323393
Revisão final do artigo, orientação da cirurgia.

André Luiz Simião |  ORCID 0000-0002-0246-2001
Mentor do artigo, revisão final, orientador da cirurgia.