

Relatos de Caso

Autores:

Vanessa Gheno¹
Rogério Nabor Kondo²
Clarissa Patias Lena³

¹ Clínica particular, Chapecó (SC), Brasil.

² Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR), Brasil.

³ Clínica particular, Londrina (PR), Brasil.

Correspondência:

Vanessa Gheno
Av. Porto Alegre, 79D
Centro Clínico Salutare - Sala 902
Centro, Chapecó (SC), Brasil
89802-130
E-mail: vanessaghen@yahoo.com.br

Data de recebimento: 21/11/2019

Data de aprovação: 26/05/2020

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Carcinoma espinocelular do lábio inferior: dois casos de reconstrução bilateral com retalho de Gilles associado à zetaplastia

Squamous cell carcinoma of the lower lip: two cases of bilateral reconstruction with Gilles fan flap associated with zetaplasty

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201221161>

RESUMO

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo tumor maligno mais frequente da epiderme. Quando localizado na região labial, pode representar um grande desafio para a reconstrução, pois se localiza no centro do terço inferior da face, o que faz com que as cicatrizes e distorções labiais afetem negativamente a qualidade de vida de pessoas.

Objetivos e Métodos: Relatam-se dois casos de CEC em lábio inferior reconstruídos com retalho de Gilles associado à zetaplastia.

Resultados e Conclusões: Em ambos os casos, o resultado foi satisfatório, com resolução do tumor, ausência de microstomia, preservação da funcionalidade e boa aceitação estética.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Lábio; Retalhos Cirúrgicos; Relatos de Casos

ABSTRACT

Introduction: Squamous cell carcinoma (SCC) is the second most frequent malignant tumor of the epidermis. When located in the labial region, it can present a great challenge for the reconstruction, since it's located in the center of the inferior third of the face, causing scars and distortions that negatively affect the quality of life.

Objective and Methods: We report two cases of SCC in the lower lip reconstructed with Gilles fan flap associated with zetaplasty.

Results and Conclusions: In both cases, the result was satisfactory, with tumor resolution, absence of microstomia, preservation of the functionality, and good aesthetic acceptance.

Keywords: Carcinoma Squamous Cell; Case Reports; Lip; Surgical Flaps

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo tumor maligno mais frequente da epiderme, originando-se da proliferação atípica de células da camada espinhosa da epiderme.¹ É mais frequente em indivíduos com 50 anos ou mais, fototipos I e II e em áreas com fotoenvelhecimento. O CEC oral, particularmente, relaciona-se ao tabagismo e uso de bebidas alcoólicas. Se diagnosticado precocemente, diminui a chance de metástases nos linfonodos cervicais, que podem ocorrer em 5–20% dos casos.^{1,2} Os defeitos dos lábios apresentam um grande desafio para a reconstrução, pois se localizam no centro do terço inferior da face, o que faz com que as cicatrizes e distorções labiais afetem negativamente a qualidade de vida das pessoas. Os cirurgiões têm estudado inúmeras técnicas para a reconstrução, visando a bons resultados funcionais e estéticos.^{3,4}

MÉTODOS

Foram tratados dois pacientes com o diagnóstico de CEC em lábio inferior:

PACIENTE 1: Paciente masculino, 75 anos, fototipo III, procedente de Londrina (PR), agricultor e trabalhador da construção civil, relatou lesão dolorosa no lábio inferior há aproximadamente sete meses. Negava trauma local ou picada de inseto. Paciente previamente hígido, negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico, notou-se lesão ulcerada e bem delimitada com bordas discretamente elevadas no lábio inferior; à palpação, infiltração dos tecidos adjacentes à lesão (Figuras 1a e 1b). Realizada a biópsia incisional que evidenciou CEC moderadamente diferenciado. Para o estadiamento do paciente, a palpação de linfonodos cervicais foi negativa, assim como a ultrassonografia da região cervical não demonstrou linfadenomegalias suspeitas de

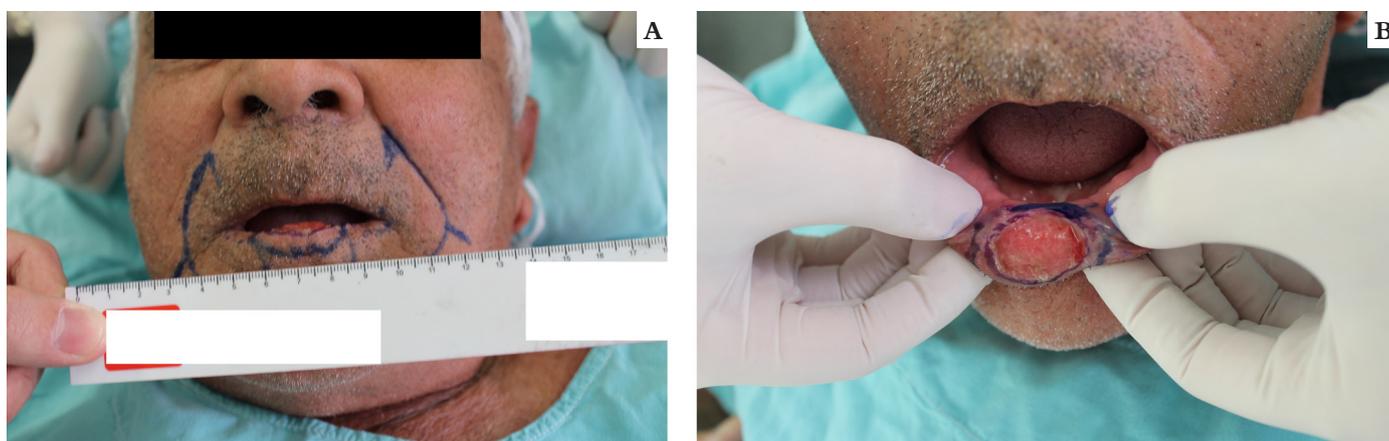


FIGURA 1: a) Visão anterior da lesão; b) Visão superior da lesão

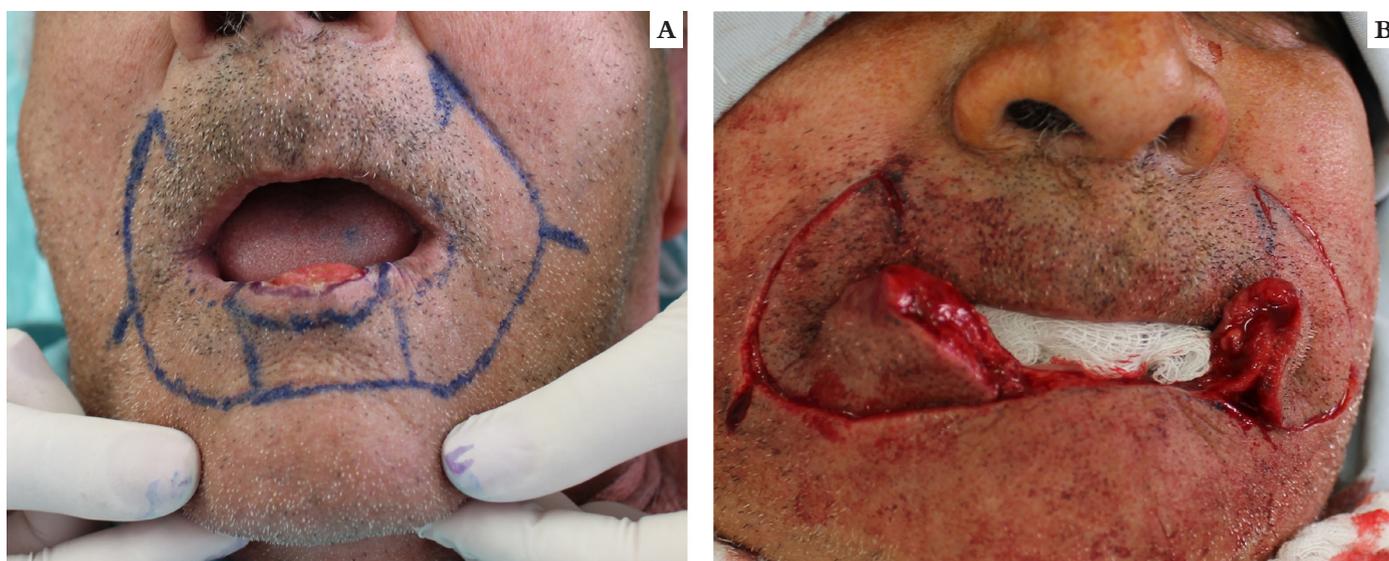


FIGURA 2: a) Marcação do paciente; b) Exérese do tumor com margens de segurança (5mm) e retalho de Gilles com zetaplastia

metástases. Após os exames, foi realizada a exérese da lesão com margens de segurança de 5mm (Figura 2). Como o defeito correspondeu a mais de 60% do lábio inferior, a técnica escolhida para reconstrução foi o retalho de Gilles com zetaplastia bilateral (Figuras 2 e 3).

PACIENTE 2: Paciente masculino, 79 anos, fototipo III, procedente de Jataizinho (PR), enfermeiro e também auxiliar de serviços gerais na prefeitura do município, referiu lesão ulcerada no lábio inferior há três meses. Negava trauma local, mas suspeitava que tivesse sido picado por um inseto. Apresentava transtorno

psiquiátrico em acompanhamento, em uso de haloperidol, fluoxetina e clonazepam. Ex-tabagista e ex-etilista. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada e mal delimitada no lábio inferior; à palpação, infiltração dos tecidos adjacentes à lesão (Figura 5). A biópsia demonstrou CEC pouco diferenciado. A palpação de linfonodos cervicais foi negativa, assim como a tomografia computadorizada da região cervical. A exérese do tumor foi realizada com margens de segurança de 5mm. Como o defeito também correspondeu a mais de 60% do lábio inferior, a técnica escolhida foi a mesma do paciente anterior (Figuras 6 e 7).



FIGURA 3: Intraoperatório: a) Primeiros pontos do retalho; b) Sutura da mucosa oral; c) Pós-operatório imediato

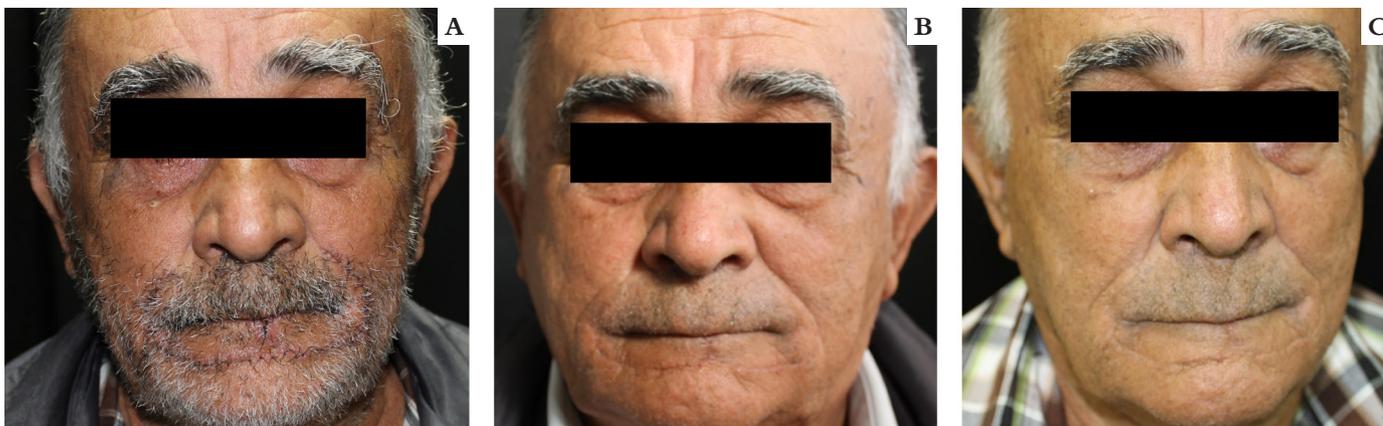


FIGURA 4: Pós-operatório tardio: a) Sétimo dia; b) Trigésimo dia; c) Nono mês

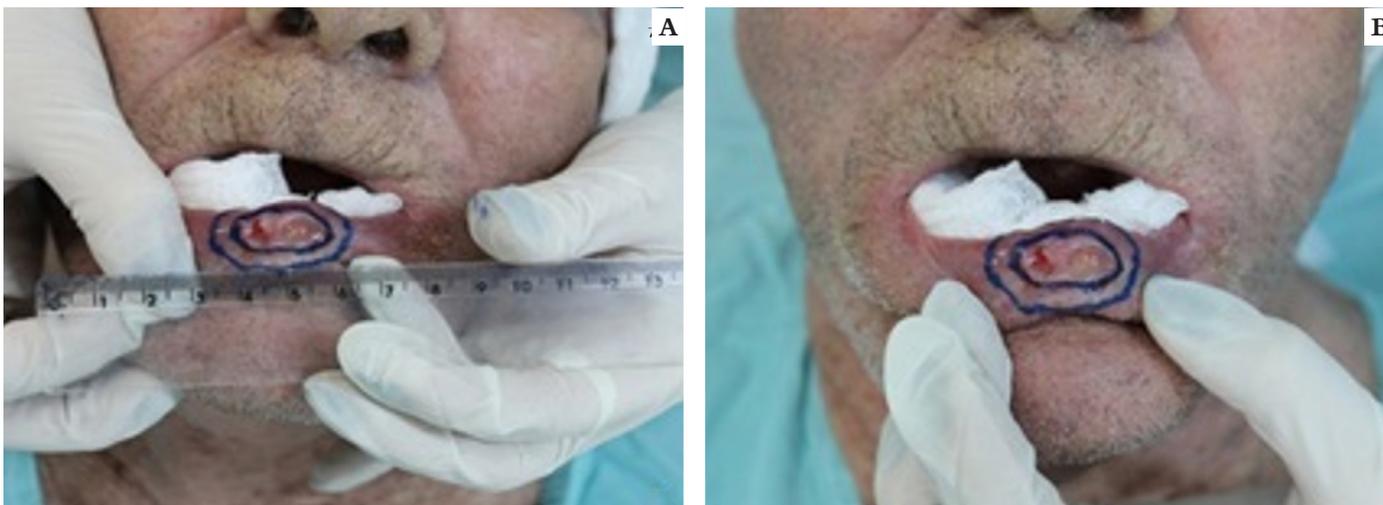


FIGURA 5: a) Visão anterior da lesão; b) Visão superior da lesão

RESULTADOS

PACIENTE 1: O exame histopatológico da peça cirúrgica demonstrou CEC bem diferenciado, sem invasão angiolinfática e perineural e margens cirúrgicas livres. Paciente evoluiu com boa cicatrização e aceitação, sem complicações no pós-operatório (Figuras 4a, 4b e 4c).

PACIENTE 2: O exame histopatológico evidenciou CEC moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrando derme

reticular, moderado infiltrado linfocitário, sem invasão angiolinfática e perineural e margens cirúrgicas livres. No pós-operatório, paciente não teve complicações e relatou boa aceitação estética (Figuras 8a, 8b e 8c).

DISCUSSÃO

Diversas técnicas para reconstrução do lábio inferior são descritas e foram classificadas de acordo com o tamanho do de-

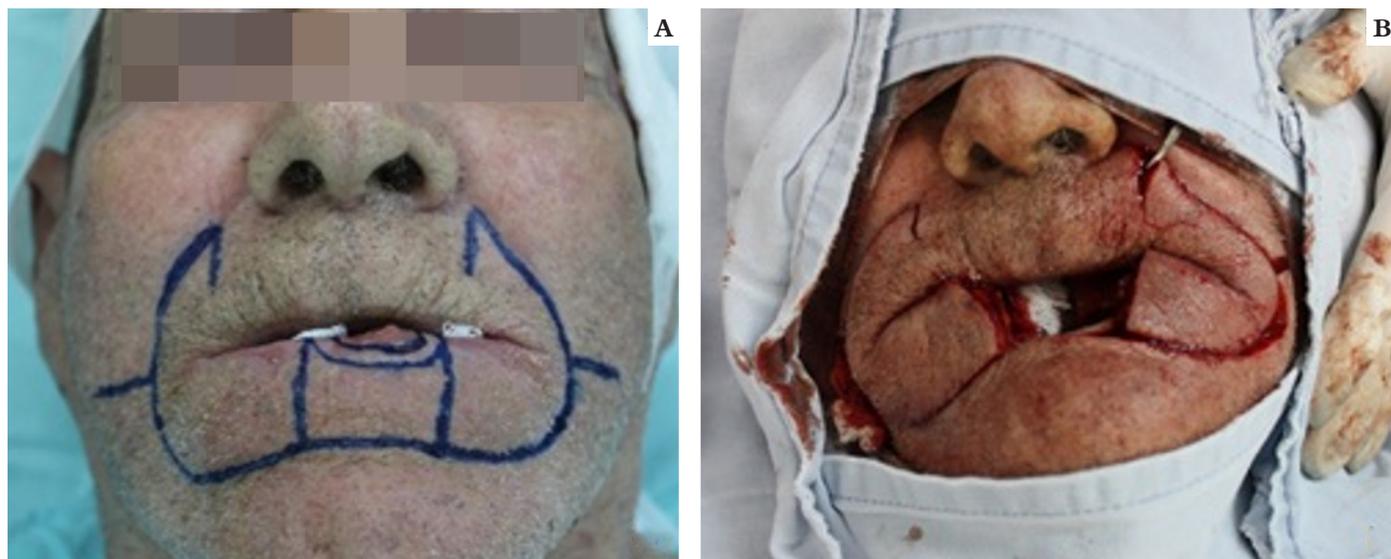


FIGURA 6: a) Marcação do paciente; b) Exérese do tumor com margens de segurança (5mm) e retalho de Gilles com zetaplastia



FIGURA 7: Intraoperatório: a) Pontos do retalho; b) Sutura da mucosa oral; c) Pós-operatório imediato



FIGURA 8: Pós-operatório tardio: a) Sétimo dia; b) Trigésimo dia; c) Sexto mês

feito: pequeno (até 30%), médio (30–60%) ou grande (60% ou mais). Pequenos defeitos podem ser reconstruídos com fechamento primário, excisão em V ou W. Já os defeitos médios podem ser reconstruídos com excisão elíptica, sutura borda a borda, M-plastia ou retalhos. Defeitos maiores, entretanto, devem ser reconstruídos com técnicas mais complexas, como: retalho de Abbé e Estlander (correção do defeito do lábio inferior com um retalho do lábio superior), Gilles ou Karapandzic.²

O retalho de Gilles usado nos pacientes consiste na projeção da comissura e lateral do lábio inferior para cobertura de lesão localizada no lábio inferior, configurando um retalho de espessura total. Para prevenir a microstomia, associamos a zeta-plastia ao retalho.²

CONCLUSÃO

Muitos estudos têm indicado uma queda na sobrevida de pacientes com metástases cervicais, pois existe uma estreita relação entre o tamanho do tumor e as metástases. Dessa maneira, cabe ressaltar a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento correto para a cura do paciente.

Em ambos os casos, no pós-operatório tardio, o resultado foi satisfatório: tratamento do tumor (margens livres), ausência de microstomia, preservação da funcionalidade e boa aceitação estética, promovendo ao paciente uma melhor qualidade de vida.●

REFERÊNCIAS

1. Pereira SM. Dermatologia Geriátrica. In: Belda Jr W, Di Chiacchio, Criado PR, editors. Tratado de Dermatologia, 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p.867-930.
2. Contin LA, Carvalho MM, Machado Filho CDS, Hayashida ME, Ferraz TS, Gonçalves Jr BF. Reconstrução do lábio inferior com retalhos de Karapandzic e Gilles após excisão de carcinoma espinocelular. *Surg Cosmet Dermatol.* 2012;4(2):195-9.
3. Faveret PLS. Reconstrução labial após ressecção de tumores. *Rev Bras Cir Plast.* 2015;30(2):206-18.
4. Renner JG. Reconstruction of the lip. In: Baker SR, Swanson NA, editors. *Local flaps in facial reconstruction.* 2nd ed. New York: Elsevier; 2007. p.479-528.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Vanessa Gheno |  ORCID 0000-0003-2670-0497

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Rogério Nabor Kondo |  ORCID 0000-0003-1848 -3314

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Clarissa Patias Lena |  ORCID 0000-0002-9137-6585

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.