

Relato de caso

Autores:

Paulo Henrique Teixeira Martins¹
 Natália Andressa Buss Venier¹
 Laura Luzzatto¹
 Fernando Eibs Cafrune¹

¹ Departamento de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

Correspondência:

Paulo Henrique Teixeira Martins
 Travessa Gabriel Benedet, número 55, apto 103
 Centro
 88801-320 Criciúma (SC)
 E-mail: phenriquemartins0@gmail.com

Data de recebimento: 20/11/2019

Data de aprovação: 12/08/2020

Trabalho realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.

Agradecimentos: Pela oportunidade concedida para escrever este caso clínico, sendo somente possível após muito estudo e dedicação. Valores, estes, que agregam muito na formação profissional.



Exérese de carcinoma espinocelular e reconstrução de lábio superior com técnica de duplo avanço

Squamous Cell Carcinoma excision and upper lip reconstruction with double advancement technique

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241478>

RESUMO

Embora várias técnicas tenham sido descritas para a reconstrução do lábio superior, a reconstrução funcional dos defeitos totais do lábio superior permanece um desafio. Neste caso, realizou-se a exérese de um carcinoma espinocelular de tamanho significante, em região labial superior, por meio da técnica de duplo avanço, com resultados funcional e estético positivos.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Neoplasias Labiais; Retalhos Cirúrgicos

ABSTRACT

Although several techniques have been described for upper lip reconstruction, functional reconstruction of total upper lip defects remains a challenge. We report a case of a significant size squamous cell carcinoma excised in the upper lip region using the double-advancement technique, with positive functional and aesthetic results.

Keywords: Carcinoma, Squamous Cell; Lip Neoplasms; Surgical Flaps

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos foram desenvolvidas diversas técnicas para reconstrução labial com diferentes níveis de complexidade, visto a peculiaridade do órgão e as funções do mesmo. Cada caso é diferente do outro, devendo ser observados características individuais de cada paciente, anatomia, sexo, comorbidades e tabagismo. É fundamental considerar o tamanho da lesão e sua localização nas diferentes subunidades labiais, sendo os principais objetivos manter a capacidade de fala, alimentação adequada e também a simetria e estética, já que é localizado na face e diretamente relacionado com a imagem pessoal do indivíduo.

O objetivo deste relato é demonstrar uma abordagem de lesão grande e reparo com técnica cirúrgica que preservou tanto funcionalmente quanto esteticamente o lábio do paciente.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 59 anos de idade, sem antecedentes patológicos, em primeira consulta dermatológica com história de lesão em lábio superior com cinco meses de evolução, apresentando dificuldade para fala e movimento de sucção. Ao exame clínico, apresentava tumoração com bordas elevadas eritematosas, centro queratótico ulcerado com áreas esbranquiçadas e centro hipercrômico em região medial do lábio superior medindo mais que um terço do lábio superior (Figura 1). A dermatoscopia apresentava-se limitada pelo componente ceratótico da lesão, observando-se poucas estruturas. O restante da pele da face não apresentava fotodano ou outras lesões suspeitas de malignidade.

Foram realizados biópsia incisional e exame anatomopatológico do fragmento, com descrição de comedões foliculares e inflamação crônica. Devido à lesão exuberante e de rápida progressão, optamos por exérese completa da lesão e novo exame anatomopatológico.

Realizamos exérese total da lesão com limite cirúrgico de 6mm e correção do defeito com retalho de avanço bilateral nas subunidades laterais do lábio superior (Figuras 2 e 3), com resultado satisfatório tanto esteticamente quanto funcionalmente, preservando a irrigação sanguínea pelas artérias labiais superiores, a mucosa e o músculo orbicular da boca.

O resultado do exame anatomopatológico da peça com limites cirúrgicos foi de carcinoma espinocelular com limites cirúrgicos periféricos e profundos livres de neoplasia. O paciente apresentou-se no retorno com ferida operatória com boa cicatrização e satisfeito com a preservação da funcionalidade dos lábios (Figuras 4 e 5).



FIGURA 1: lesão vegetante- verrucosa e demarcação dos retalhos de avanços



FIGURA 2: Excisão da lesão



FIGURA 3: Retalho de Avanço descolado

DISCUSSÃO

As técnicas para reconstrução do lábio superior são pouco descritas na literatura, visto que os tumores nessa região são pouco frequentes, sendo apenas 5% dos tumores de lábios, e o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, como no caso.^{1,2}

O lábio é dividido em quatro subunidades sendo na parte superior duas subunidades laterais e uma medial, o filtro, e na parte inferior, uma única subunidade. A lesão do paciente apresentava-se na subunidade medial progredindo para subunidade lateral esquerda. Não existe uma técnica mandatória para



FIGURA 4: sete dias de pós-operatório

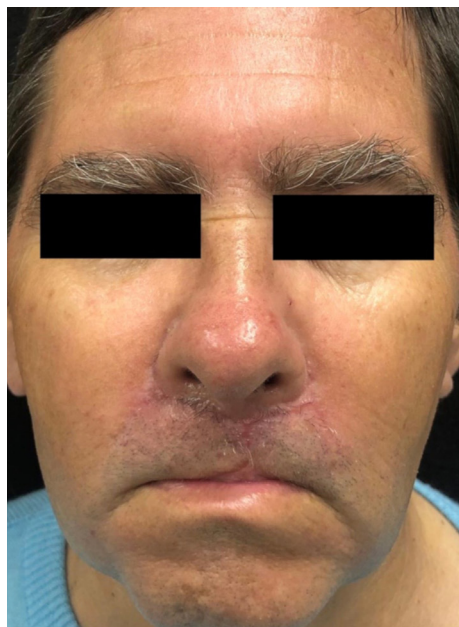


FIGURA 5: 45 dias de pós-operatório

reconstrução do lábio superior devendo ser analisados tamanho e localização de cada defeito e conhecerem-se as estruturas anatómicas; assim, sua divisão em unidades facilita o plano de reconstrução.³

Com o retalho com avanço medial das bochechas, conseguimos manter a perfusão tecidual através do suprimento sanguíneo fornecido pela artéria labial superior e das artérias perforantes por via subcutânea no pedículo, evitando necrose.⁴ Como é utilizada pele da vizinhança, é possível manter a textura, os pelos e a cor da pele.

Como foi realizada exérese de parte do vermelhão do lábio, promoveu-se avanço da mucosa do vermelhão com o objetivo de manter a estética e a funcionalidade anatômica.⁴ Pequenos ramos cutâneos dos nervos infraorbitais são cortados durante

a cirurgia, deixando a pele com sensibilidade reduzida, a qual geralmente é recuperada espontaneamente no pós-operatório.⁵

Uma opção de cirurgia seria o consagrado retalho de Abbe, descrito na literatura e realizado há mais de 100 anos, porém optamos por realizar retalho de avanço bilateral para realizarmos a cirurgia em apenas um tempo cirúrgico, evitando-se a necessidade da colaboração do paciente para cuidados com a ferida operatória e os riscos de ser submetido a outro tempo cirúrgico.⁵

CONCLUSÃO

Para correção de defeito de lábios superiores, os retalhos de avanço são uma boa opção com resultados funcional e estético satisfatórios. ●

REFERÊNCIAS

1. Alves PJ, Alves SST. Reconstrução labial superior com retalho de pedículo subcutâneo. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011;26(2):254-8.
2. Denadai R, Sarmiento GS, Buzzo CL, Raposo-Amaral CE, Raposo-do-Amaral CA. Retalho de Bernard-Webster para reconstrução do lábio inferior após exérese de carcinoma espinocelular: uma análise dos resultados funcionais. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015;30(1):8-17.
3. Petrarolha SMP, Simões ASF, Oliveira JPC, Castro MAF, Devitis RA. Reconstrução de lábio superior com retalho nasogeniano em ilha. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2016;45(1):25-7.
4. Faveret PLS. Reconstrução labial após ressecção de tumores. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015;30(2):206-18.
5. Sanniec KJ, Carboy JA, Thornton JF. Simplifying lip reconstruction: an algorithmic approach. Semin Plast Surg. 2018;32(2):69-74.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Paulo Henrique Teixeira Martins |  ORCID 0000-0003-2138-2741

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Natália Andressa Buss Venier |  ORCID 0000-0001-8743-3631

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Laura Luzzatto |  ORCID 0000-0002-4193-6943

Obtenção, análise e interpretação dos dados.

Fernando Eibs Cafrune |  ORCID 0000-0002-6645-0122

Contribuição no artigo: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.