

## Relato de caso

### Autores:

Gerson Dellatorre<sup>1</sup>  
 Marcos Noronha Frey<sup>2</sup>  
 Roberto Gomes Tarlé<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

### Correspondência:

Gerson Dellatorre  
 Praça Rui Barbosa, 694  
 80010-030 Curitiba (PR)  
 E-mail: dellatorre@gmail.com

Data de recebimento: 05/04/2020

Data de aprovação: 25/08/2020

Trabalho realizado no Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



# Transposição de lóbulo de orelha: um retalho simples para reconstrução de defeito cirúrgico de espessura total do antítrego

*Earlobe transposition: a simple flap in the reconstruction of full-thickness surgical defect of anti-tragus*

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201242566>

## RESUMO

O câncer de pele ocorre com frequência na região do pavilhão auricular. A conformação tridimensional e a disponibilidade limitada de pele redundante regional tornam a reconstrução desta área anatômica desafiadora. Relata-se a reconstrução de antítrego utilizando-se um retalho de transposição de lóbulo de orelha.

**Palavras-chave:** Carcinoma de células escamosas; Cirurgia de Mohs; Neoplasias cutâneas; Pavilhão auricular; Retalhos cirúrgicos

## ABSTRACT

*Skin cancer frequently occurs on the pinna. The three-dimensional conformation and the limited availability of redundant regional skin make the reconstruction of this anatomical area challenging. We report the reconstruction of anti-tragus using an earlobe transposition flap.*

**Keywords:** Carcinoma, Squamous cell; Ear auricle; Mohs surgery; Skin neoplasms; Surgical flaps

## RELATO DO CASO

Um paciente de 72 anos apresentou-se ao hospital com um quadro de dois carcinomas espinocelulares (CECs) bem diferenciados, localizados (Figura 1) em região de trago e antítrego. Ambos os tumores foram tratados pela técnica de CMM, com margens livres obtidas no primeiro estágio. Após o fechamento primário da região do trago, um defeito cirúrgico de 1,5 x 1,4cm, comprometendo a subunidade de antítrego, era ainda presente. Foi planejado um retalho de transposição de região de lóbulo auricular (Figura 2), com sua redundância em região pivotal, propositadamente deixada para recriar contorno e projeção presentes na anatomia natural do antítrego (Figura 3).



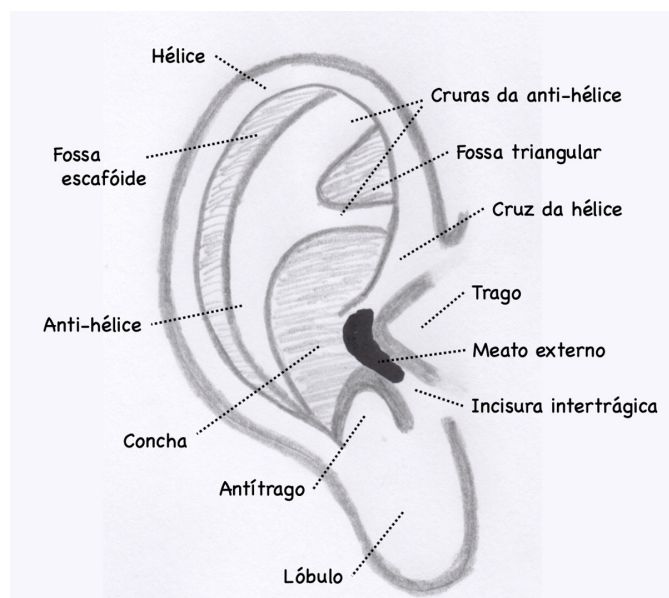
**FIGURA 1:** Nódulos infiltrados em região de trago e antítrego, com diagnóstico histológico prévio de CEC infiltrativo bem diferenciado



**FIGURA 2:** Defeito cirúrgico de 1,5 x 1,4cm, acometendo espessura total de antítrego. Desenho do retalho de transposição de lóbulo e pós-operatório tardio



**FIGURA 3:** Retalho transposto com fechamento primário do defeito secundário



**FIGURA 4:** Subunidades anatômicas do pavilhão auricular

## DISCUSSÃO

O pavilhão auricular é formado por cerca de 12 subunidades ou pontos anatômicos de interesse (Figura 4).<sup>2</sup> No que tange ao antítrego, a literatura a respeito de sua reconstrução é escassa. Em revisão de literatura, três artigos encontrados descrevem técnicas complexas para sua reconstrução, com bom resultado cosmético. Um relato de caso escrito por Chadha, Grob e Soldin<sup>3</sup> descreveu um retalho em “livro aberto” na reconstrução de um defeito envolvendo antítrego e concha em um caso de CEC. Braga et al<sup>4</sup> descreveram um caso de carcinoma basocelular (CBC) em antítrego, concha e anti-hélice. A lesão foi removida, e o defeito cirúrgico, reparado com uma transposição tunelizada da região pré-auricular, em tempo único. Por fim, Gonzalez-Six-

to et al<sup>5</sup> descreveram uma série de quatro defeitos auriculares reconstruídos com um avanço condrocútâneo em V-Y, sendo que, em um deles, o retalho foi utilizado para reconstruir antítrego.

O fechamento primário e a cicatrização por segunda intenção também são opções simples de fechamento para esta subunidade, embora a elevação do lóbulo da orelha possa vir a ocorrer como consequência. A disponibilidade limitada de pele redundante e a frequente extrapolação de subunidades anatômicas pelos tumores desta região tornam a reconstrução do pavilhão auricular desafiadora.<sup>6,7</sup> O lóbulo é um dos poucos locais da orelha com flacidez de pele, sendo assim útil para utilização como área doadora em retalhos. ●

## REFERÊNCIAS

1. Norris II, Cook J. The cheek interpolation flap for reconstruction of auricular Mohs defects. *Dermatol Surg.* 2020;46(8):1039-44.
2. Alvord LS, Farmer BL. Anatomy and orientation of the human external ear. *J Am Acad Audiol.* 1997;8(6):383-90.
3. Chadha A, Grob M, Soldin M. Use of the earlobe in auricular reconstruction post tumour extirpation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62(4):539-41.
4. Braga AR, Pereira LC, Grave M, Resende JH, Lima DA, Souza AP, et al. Tunnelised inferiorly based preauricular flap repair of antitragus and concha after basal cell carcinoma excision: case report. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64(3):e73-5.
5. Gonzalez-Sixto B, Perez-Bustillo A, Otero-Rivas MM, Rodriguez-Prieto MA. Subcutaneous pedicled V-Y advancement flap for surgical reconstruction of the auricle of the ear. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105(4):e23-6.
6. Brodland DG. Advanced reconstruction of the ear: a framework for successful wound closure. *Dermatol Surg.* 2014;40(Suppl 9):S71-85.
7. Reddy LV, Zide MF. Reconstruction of skin cancer defects of the auricle. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(12):1457-71.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Gerson Dellatorre** |  ORCID 0000-0002-9657-0002

Aprovação da versão final do manuscrito; 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 do manuscrito.

**Marcos Noronha Frey** |  ORCID 0000-0003-3914-2586

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

**Roberto Gomes Tarlé** |  ORCID 0000-0003-2831-6579

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito.