



Série de casos: variação do retalho Mercedes em couro cabeludo

Case series: variation of the Mercedes flap in the scalp

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022150247>

RESUMO

Reconstrução do couro cabeludo após exérese de lesões cutâneas é um desafio cirúrgico. Para o fechamento de feridas circulares, Tamir et al. descreveram o avanço de três pontas (retalho Mercedes). O avanço do tecido cria triângulos marginais evertidos, que serão excisados. Entretanto, feridas extensas impedem o encontro das pontas e, consequentemente, a cobertura central. Valesky et al. descreveram o fechamento central a partir de enxertos de pele total confeccionados a partir dos triângulos excisados. A literatura carece de casos descritos, dificultando sua incorporação na prática cirúrgica. Aplicamos a técnica modificada em cinco pacientes e obtivemos bons resultados estéticos e funcionais.

Palavras-chave: Couro cabeludo; Retalhos cirúrgicos; Procedimentos de cirurgia plástica; Transplante de pele; Neoplasias cutâneas

ABSTRACT

Reconstruction of the scalp after suspected skin lesions excision is a challenge. Tamir et al. described the three-point-advancement (Mercedes flap) to close circular wounds. These tissue advancements create triangles in the edges, which must be removed. However, extensive lesions do not allow the three points to join, preventing central closure. Valesky et al. described the central closure using total skin grafts made from the triangles. The literature lacks these case reports, making it difficult to incorporate them into surgical practice. We applied this modified technique to five patients with good aesthetic and functional results.

Keywords: Scalp; Surgical flaps; Plastic surgery procedures; Skin transplantation; Skin neoplasms

Relato de Caso

Autores:

Murilo Augusto Ferreira¹
Luiz Gustavo Ferreira Fressatti¹
Luís Henrique Barbizan de Moura¹
Samira Yarak¹

¹ Federal University of São Paulo, São Paulo (SP), Brazil.

Correspondência:

Murilo Augusto Ferreira
Email: muriloaugusto35@hotmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.
Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 11/04/2023

Decisão final: 02/05/2023

Como citar este artigo:

Ferreira MA, Fressatti LGF, Moura LHB, Yarak S. Série de casos: variação do retalho Mercedes em couro cabeludo. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230247.



INTRODUÇÃO

A reconstrução do couro cabeludo após exérese de lesões cutâneas é um desafio cirúrgico devido à baixa elasticidade da gálea aponeurótica, convexidade do crânio e reduzida vascularização local.^{1,2} Para o fechamento de feridas circulares em locais difíceis como o escalpe, Tamir et al. descreveram o avanço de três pontas que se encontram no centro, conhecido como retalho Mercedes.^{3,4} O avanço do tecido invariavelmente cria cones marginais evertidos, que devem ser excisados.

Entretanto, na prática cirúrgica, feridas extensas não permitem o encontro dos três pontos, impedindo o fechamento central. Nesse contexto, Valesky et al. descreveram uma variação do retalho Mercedes com fechamento central a partir de enxerto de pele total confeccionado com triângulos de Burrow advindos dos cones excisados.⁵ Apesar dos resultados promissores, a literatura carece de casos descritos dessa técnica, dificultando sua difusão e incorporação na prática cirúrgica.⁶

O objetivo deste trabalho é relatar a aplicabilidade da técnica de Valesky em uma série de cinco pacientes e estimular seu uso em casos pertinentes.

MÉTODO

Descrição de cinco casos de pacientes submetidos à retirada de carcinomas espinocelulares do couro cabeludo, nos quais

foi utilizada a técnica do retalho de Mercedes modificada.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob registro CAAE 65768322.6.0000.5505.

RELATO DOS CASOS

Caso 1: masculino, 78 anos, apresentando lesão nodular de 3 x 1,5cm no couro cabeludo, recoberta por crostas hemáticas e queratose (Figura 1A).

Caso 2: masculino, 66 anos, transplantado renal, apresentando tumor hiperqueratótico de 1,5 x 1,5cm em região temporo-parietal direita (Figura 1B).

Caso 3: masculino, 67 anos, transplantado renal, apresentando tumoração ulcerada de 3 x 3,5cm em região frontoparietal esquerda e história de múltiplas neoplasias cutâneas não melanoma. O paciente apresentou metástase para linfonodos cervicais, pulmão e pleura, evoluindo a óbito (Figura 1C).

Caso 4: masculino, 63 anos, transplantado renal, apresentando tumoração ulcerada de fundo friável e secreção purulenta, medindo 2,7 x 2cm em região parietal esquerda (Figura 1D).

Caso 5: masculino, 66 anos, transplantado renal, apresentando placa hiperqueratótica em região parietal esquerda, medindo 2 x 1,3cm (Tabela 1).

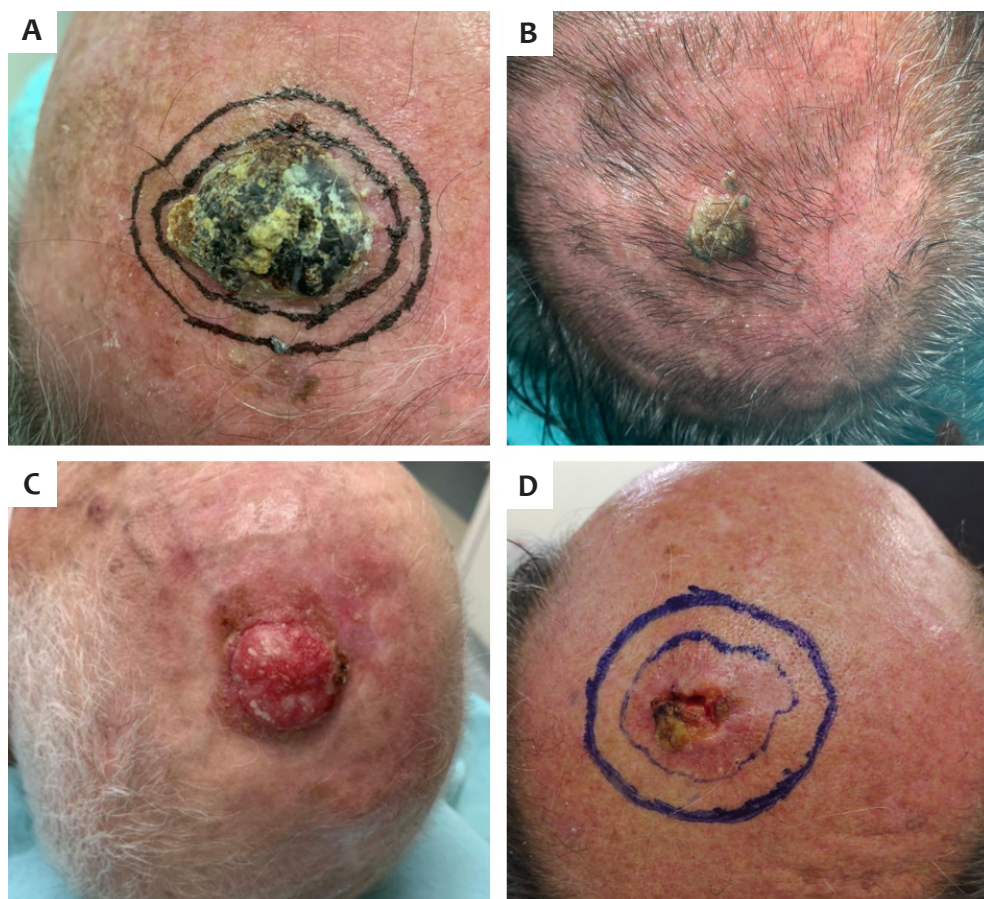


Figura 1: Lesões cutâneas. **A** - caso 1. **B**: caso 2. **C** - caso 3. **D** - caso 4

TABELA 1: Descrição das lesões em couro cabeludo dos cinco pacientes

Caso, sexo e idade	Lesão	Localização	Tamanho (cm)	Diagnóstico anatomopatológico
Caso 1 Masculino, 78 anos	Nódulo recoberto por crostas hemáticas e queratose	Parietal esquerda	3 x 1,5	CEC invasivo
Caso 2 Masculino, 66 anos	Placa eritematosa hiperqueratótica	Temporoparietal direita	1,5 x 1,5	CEC <i>in situ</i>
Caso 3 Masculino, 67 anos	Tumoração ulcerada	Frontoparietal esquerda	3,5 x 3	CEC invasivo
Caso 4 Masculino, 63 anos	Tumoração ulcerada de fundo friável e purulento	Parietal esquerda	2,7 x 2	CEC invasivo
Caso 5 Masculino, 66 anos	Placa hiperqueratótica	Parietal esquerda	2 x 1,3	CEC invasivo

CEC: carcinoma espinocelular

Após a ressecção das lesões do couro cabeludo, dissecamos o plano entre a gálea aponeurótica e o periósteo para acrescentar mobilidade ao tecido adjacente (Figura 2). Realizamos um avanço de três pontos, utilizando três suturas roldanas paralelas à tangente de três pontos equidistantes da circunferência, deixando o centro sem cobertura de pele (Figuras 3 e 4). Os cones evertidos das três extremidades foram excisados em triângulos de Burow, e as bordas resultantes foram suturadas com pontos simples. O fechamento central foi feito com enxertos de pele total em malha com triângulos de Burow (Figuras 5 e 6). Confeccionamos curativo de Brown para melhor aderência e nutrição do enxerto e o retiramos uma semana depois.

Todos os pacientes tiveram ótimos resultados funcionais e estéticos (Figuras 7 e 8). O seguimento de um dos pacientes não foi possível devido ao seu óbito.



FIGURA 3: Caso 1. Avanço de três pontos ancorado por suturas roldanas com os cones marginais evertidos



FIGURA 2: Caso 2. Ferida circular em couro cabeludo após exérese de carcinoma espinocelular com margens de 5mm



FIGURA 4: Caso 2. Avanço de três pontos ancorado por suturas roldanas com os cones marginais evertidos



FIGURA 5: Pós-operatório imediato do caso 1. Sutura primária do local da excisão dos cones evertidos e cobertura central com enxertos de pele total com triângulos de Burow



FIGURA 7: Décimo mês de seguimento do caso 1



FIGURA 6: Pós-operatório imediato do caso 2. Sutura primária do local da excisão dos cones evertidos e cobertura central com enxertos de pele total com triângulos de Burow



FIGURA 8: Sétimo mês de seguimento do caso 2. Cicatrização completa do enxerto e padrão capilar semelhante ao couro cabeludo

DISCUSSÃO

Diversas técnicas podem ser empregadas para síntese de couro cabeludo. O fechamento primário representa a mais simples, porém promove cones evertidos nas extremidades e gera grande tensão unidirecional, provocando deformidades. O enxerto de pele total demanda incisões adicionais em outros sítios, além de mostrar-se suscetível a perdas devido à má nutrição do periósteo e não ser estético no escalpe pelas diferenças do padrão capilar entre a área doadora e receptora. Já os retalhos pediculados à distância e os retalhos livres restringem-se aos casos de grandes perdas teciduais ou de danos importantes ao periósteo, tendo em vista sua alta complexidade e grande demanda metabólica e anestésica. Estes fatores devem ser considerados principalmente para pacientes idosos.²

O retalho local oferece ótimo resultado estético pela similaridade capilar e mostra-se menos invasivo, reduzindo a morbidade do procedimento. Em feridas extensas, entretanto, seu uso pode ser inviável, principalmente em feridas maiores que 100cm.^{2,7}

Nesse contexto, o retalho Mercedes modificado representa uma boa alternativa para fechamento de feridas circulares extensas no couro cabeludo. Suas vantagens são menor complexidade e menor demanda metabólica, ausência de incisões adicionais para captação do enxerto, bom resultado estético por similaridade capilar e divisão da tensão da ferida em três direções.⁸ A cobertura central com triângulo de Burow evita o

fechamento por segunda intenção, funciona como curativo biológico e permite a formação do tecido de granulação com risco, teoricamente, diminuído para infecção. A aplicação da técnica não se restringe ao couro cabeludo, e diferentes autores descreveram sua utilidade em outras regiões desafiadoras, como calcanhar, maléolo, sobrancelha e região temporal.^{4,5}

As limitações do estudo são poder limitado de evidência de série de casos, subjetividade na análise e inexistência de grupo-controle.

CONCLUSÃO

O retalho Mercedes combinado ao enxerto de pele total com triângulos de Burow mostra-se uma boa opção para síntese de couro cabeludo, especialmente no tratamento de pacientes transplantados ou idosos que apresentam feridas sem possibilidade de fechamento central com o avanço simples de três pontas. ●

REFERÊNCIAS:

1. Russo F. Mercedes flap with releasing incisions for scalp defects. *Ann Plast Surg.* 2017;79(2):149-55.
2. Ehrl D, Brueggemann A, Broer PN, Koban K, Giunta R, Thon N. Scalp reconstruction after malignant tumor resection: an analysis and algorithm. *J Neurol Surg B Skull Base.* 2020;81(2):149-57.
3. Tamir G, Birkby CS, Berg D. Three point-advancement closure for skin defects. *J Cutan Med Surg.* 1999;3(6):288-92.
4. Xue S, Mutesi R, Rong M, Liu J. The Mercedes flap: a modified closure for circular skin defects around the eyebrow. *Clin Exp Dermatol.* 2013;38(7):816-7.
5. Valesky EM, Kaufmann R, Meissner M. The Mercedes flap and its new variants: a 'workhorse' flap for the dermatological surgeon? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30(8):1332-5.
6. Chow M, Swift R, Higgins S, Wysong A. Triple advancement flap for the lateral upper forehead and temple. *J Cutan Med Surg.* 2018;22(5):533-4.
7. Denewer A, Khater A, Farouk O, Hegazy M, Mosbah M, Hafez M, et al. Can we put a simplified algorithm for reconstruction of large scalp defects following tumor resection? *World J Surg Oncol.* 2011;9:129.
8. Kaufman AJ. Adjacent-tissue skin grafts for reconstruction. *Dermatol Surg.* 2004;30(10):1349-53.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Murilo Augusto Ferreira  ORCID 0000-0002-9588-5678

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luiz Gustavo Ferreira Fressatti  ORCID 0000-0002-9449-1351

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luís Henrique Barbizan de Moura  ORCID 0000-0002-5714-8386

Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Samira Yarak  ORCID 0000-0002-5657-6645

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; 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.