



## Reconstrução de região malar medial e pálpebra inferior com retalho de McGregor após exérese de carcinoma basocelular pigmentado

*Reconstruction of the medial malar region and lower eyelid with a McGregor flap after resection of pigmented basal cell carcinoma*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170420>

### RESUMO

O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais comum, ocorrendo com maior frequência na região de cabeça e pescoço. Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 47 anos, com carcinoma basocelular pigmentado na região malar medial direita. Após biópsia confirmatória, a lesão foi excisada com margem de segurança de 5 mm, abrangendo a pálpebra inferior. Optou-se pela reconstrução com retalho de McGregor, técnica que possibilita bom avanço dos tecidos sem tensão, minimizando o risco de complicações. O paciente evoluiu sem complicações, com resultados oncológicos, estéticos e funcionais satisfatórios, demonstrando ser uma abordagem eficaz para reconstruções complexas na região periocular.

**Palavras-chave:** Carcinoma Basocelular; Retalhos Cirúrgicos; Dermatologia; Oncologia Cirúrgica; Face; Neoplasias Cutâneas

### ABSTRACT

Basal cell carcinoma is the most common skin cancer, most often found in the head and neck region. We present the case of a 47-year-old male patient with pigmented basal cell carcinoma in the right medial malar region. After confirmatory biopsy, the lesion was excised with a 5 mm safety margin, extending to the lower eyelid. Reconstruction was performed using the McGregor flap, a technique that enables effective tissue advancement with minimal tension, minimizing the risk of complications. The patient had an uncomplicated recovery with satisfactory oncologic, aesthetic, and functional outcomes, demonstrating the technique's efficacy in complex periocular reconstructions.

**Keywords:** Carcinoma, Basal Cell; Surgical Flaps; Dermatology; Surgical Oncology; Face; Skin Neoplasms

## Relato de Caso

### Autores:

Luiz Roberto Dal Bem Pires Júnior<sup>1</sup>  
Carlos Augusto Silva Bastos<sup>1</sup>  
Rafaella Castilho<sup>1</sup>  
Waleska Ramos Alvim Lescowicz<sup>1</sup>  
Laurenlisiê Lourega Heitling Brittes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Dermatologia, Curitiba (PR), Brasil

### Correspondência:

Luiz Roberto Dal Bem Pires Júnior  
E-mail: [lrdbem@gmail.com](mailto:lrdbem@gmail.com) / [ldalbem@gmail.com](mailto:ldalbem@gmail.com)

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

**Data de submissão:** 05/11/2024  
**Decisão final:** 28/01/2025

### Como citar este artigo:

Pires Júnior LRDB, Bastos CAS, Castilho R, Lescowicz WRA, Predolin KFB, Brittes LLH. Reconstrução de região malar medial e pálpebra inferior com retalho de McGregor após exérese de carcinoma basocelular pigmentado. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250420.



## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum no mundo, sendo responsável pela maioria dos casos de câncer de pele.<sup>1</sup> O tipo nodular é o mais prevalente, comumente localizado na região da cabeça e pescoço.<sup>2</sup> Além disso, a incidência de CBC aumenta anualmente e, no Brasil, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025, são esperados 101.920 novos casos em homens e 118.520 em mulheres.<sup>3</sup> Embora o CBC tenha baixo potencial de metástase (0,03%), ele é localmente invasivo,<sup>3</sup> o que pode comprometer as estruturas ao redor da lesão. Entre os casos de CBC, apenas cerca de 6% correspondem ao tipo pigmentado,<sup>4</sup> o que torna o diagnóstico diferencial com outras lesões pigmentadas, como nevos intradérmicos, hiperplasia sebácea, tricoepitelioma e melanoma, ainda mais relevante.<sup>5</sup>

A região malar é considerada uma das áreas de maior importância estética da face, além de estar entre as mais acometidas por CBC. Ela é dividida em quatro subunidades anatômicas: medial, lateral, zigomática e bucal. As características da pele variam gradualmente entre essas subunidades.<sup>6</sup> A porção medial é delimitada pela pálpebra inferior, epicanto medial, sulco nasofacial, área perialar e parte superior do sulco nasogeniano. Sua proximidade com áreas de alto risco de complicações, como a pálpebra inferior, torna o planejamento cirúrgico um desafio, exigindo técnicas que garantam mínima tensão, cicatrizes pouco visíveis e que respeitem as linhas naturais da pele, camuflando as incisões de forma eficiente em uma região tão delicada e heterogênea.<sup>7</sup>

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades e sem história pessoal ou familiar de neoplasia cutânea, foi encaminhado pela atenção primária devido a uma pápula pigmentada de aproximadamente 1 cm na região malar medial superior direita, com relato de crescimento rápido (Figura 1). A dermatoscopia da lesão revelou vasos arboriformes, padrão em arco-íris, ninhos ovóides azul-acinzentados e glóbulos azuis, achados compatíveis com CBC pigmentado (Figura 2), o que foi confirmado por biópsia incisional.

A partir disso, foi planejado o tratamento cirúrgico. Após a exérese da lesão com margem de segurança de 5 mm, a ferida operatória passou a incluir a pálpebra inferior, motivo pelo qual se optou pela reconstrução com retalho de McGregor (Figura 3). A técnica consiste em uma incisão lateral que acompanha a curvatura da pálpebra, podendo estender-se até a região anterior à linha de implantação capilar pré-auricular, de acordo com a largura do defeito a ser coberto. No caso do paciente deste relato, não foi necessário prolongar a incisão principal. A curvatura da incisão é essencial para conferir um comprimento vertical adequado ao retalho.

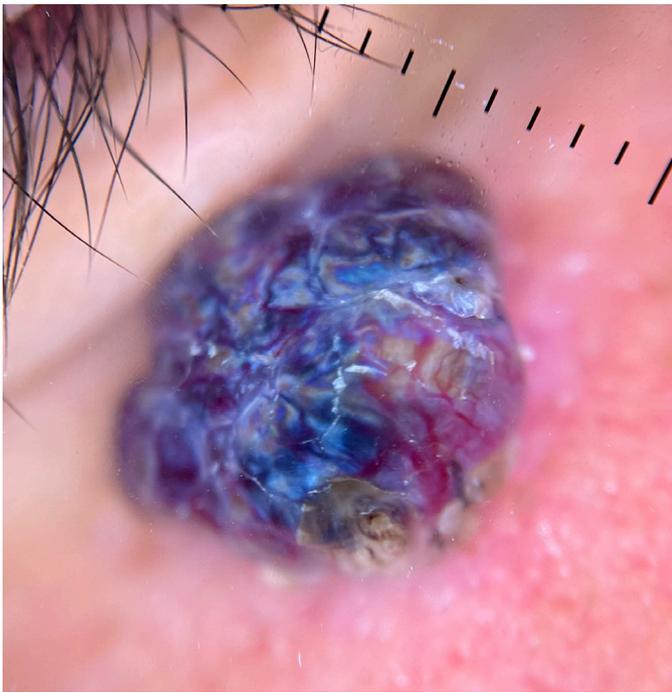
A zetaplastia foi realizada na extremidade lateral da incisão, sendo a largura do defeito correspondente ao ramo central do “Z”. Os ramos descendente e ascendente possuem o mesmo comprimento do ramo central e formam um ângulo de 60 graus



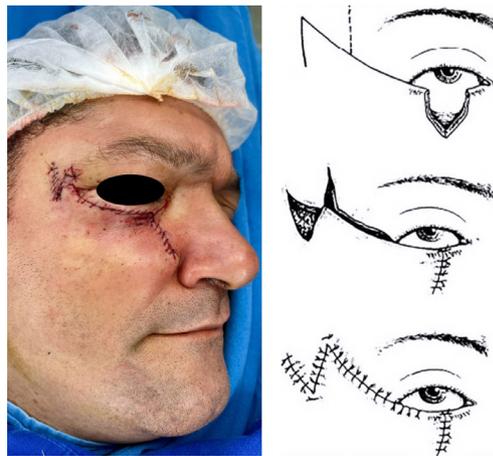
**FIGURA 1:** Macroscopia do carcinoma basocelular pigmentado em malar direito

com ele, o que facilita o deslocamento do retalho. A dissecação foi realizada no plano subcutâneo, permitindo o avanço do retalho e sua consequente transposição na zetaplastia, culminando no fechamento do defeito após compensação com triângulo de Burow perpendicular à linha de incisão principal. A sutura foi realizada com Vycril 5.0 e Nylon 6.0 (Figura 4).

O paciente evoluiu bem, sem complicações ou queixas, com resultados funcionais, oncológicos e estéticos satisfatórios (Figuras 5 e 6).



**FIGURA 2:** Dermatoscopia do carcinoma basocelular pigmentado



**FIGURA 4:** Pós-operatório imediato – técnica de retalho de McGregor



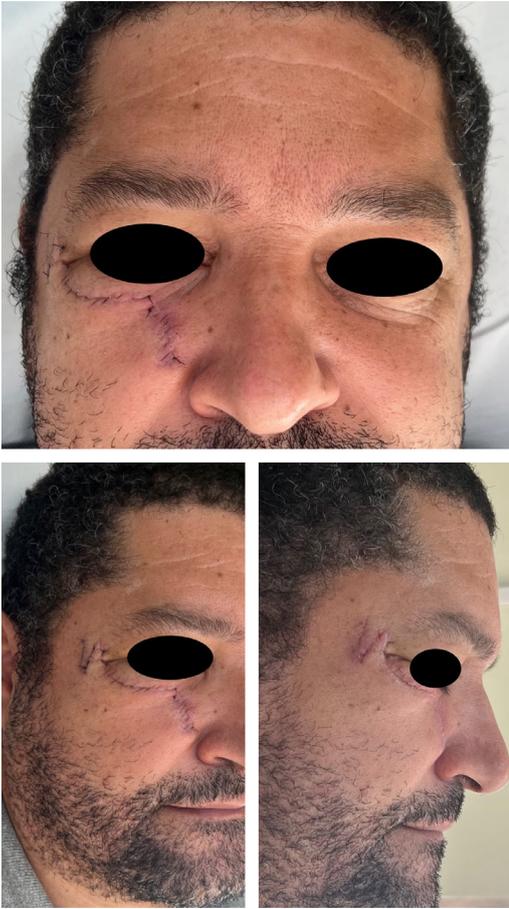
**FIGURA 3:** Planejamento cirúrgico – técnica de retalho de McGregor

## DISCUSSÃO

Nos casos de CBC de alto risco, categoria que inclui o presente relato devido à localização, as principais opções terapêuticas são cirúrgicas, ficando a radioterapia reservada para pacientes que não podem ser submetidos à cirurgia. A ressecção padrão, com avaliação das margens cirúrgicas por exame histopatológico, é prática comum no Brasil. Para esses procedimentos, margens de 4 a 6 mm, podendo chegar a 8 mm, são delineadas ao redor do tumor visível, sendo o estudo anatomopatológico realizado posteriormente.<sup>8</sup>

A cirurgia deve seguir os princípios da oncologia, tendo como objetivo principal a completa remoção do tumor. Entretanto, ao planejar intervenções perioculares, é crucial considerar a preservação da funcionalidade, de modo a otimizar os resultados oncológicos, funcionais e estéticos.<sup>9</sup>

Na reconstrução da pálpebra inferior, os retalhos de rotação são tradicionalmente eficazes devido ao seu vetor horizontal, que minimiza o risco de ectrópio e de distorção cantal no pós-operatório.<sup>10</sup> Desde a técnica de retalho cutâneo de rotação



**FIGURA 5:**  
10º dia pós-operatório



**FIGURA 6:**  
7 meses de pós-operatório

lateral da região malar, proposta por Mustardé em 1966, diversas outras foram desenvolvidas com base no avanço da pele lateral da face em direção medial para corrigir defeitos na pálpebra inferior. Geralmente, há flacidez da pele na região lateral da face, e esse avanço é limitado; sem medidas que reduzam a tensão no retalho, ele tende a retornar à posição original no pós-operatório.<sup>11</sup>

Em 1973, McGregor introduziu uma técnica para correção de defeitos da pálpebra inferior que envolve a zetaplastia periorbital lateral, permitindo o avanço dos tecidos em direção medial e aliviando a tensão no retalho de avanço. Essa abordagem representa uma excelente alternativa no arsenal reconstruti-

vo para defeitos complexos da pálpebra inferior. Originalmente, foi indicada para a reconstrução de defeitos em forma de V que acometem até dois terços da largura da pálpebra, sendo aplicável tanto à pálpebra inferior quanto à superior. Após 15 anos de prática dessa técnica, McGregor relatou resultados cirúrgicos positivos, com cicatrizes de boa qualidade e preservação do aspecto natural do canto lateral da pálpebra.<sup>12</sup> No presente relato, essa técnica foi utilizada com sucesso na reconstrução da pálpebra inferior e da região malar medial, resultando em desfecho satisfatório e configurando-se como uma alternativa no arsenal de técnicas cirúrgicas. ●

**REFERÊNCIAS:**

1. Kim JYS, Kozlow JH, Mittal B, Moyer J, Olencki T, Rodgers P. Guideline of care for the management of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(3):540-59.
2. Basset-Seguín N, Herms F. Update in the management of basal cell carcinoma. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(11):adv00140.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa de câncer no Brasil 2023-2025 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil>.
4. Cameron MC, Lee E, Hibler BP, Barker CA, Mori S, Cordova M, et al. Basal cell carcinoma: epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(2):303-17.
5. Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal cell carcinoma review. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33(1):13-24.
6. Sanchez FLE. Manejo dos tumores perioculares com cirurgia micrográfica de Mohs. *Surg Cosmet Dermatol.* 2014;6(4):226-32.
7. Patel BCK. Surgical Eyelid and Periorbital Anatomy. *Semin Ophthalmol.* 1996;11(2):118-37.
8. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®). Guidelines Version 2.2022; 24 de março de 2022.
9. Cerci FB, Fantini BC. Retalhos e enxertos em cirurgia micrográfica de Mohs. São Paulo: Editora Atheneu; 2022.
10. Harris J, Perez N. Anchored flaps in post-Mohs reconstruction of the lower eyelid, cheek, and lateral canthus: avoiding eyelid distortion. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2003;19(1):5 - 13.
11. Mustardé JC. The use of flaps in the orbital region. *Plast Reconstr Surg.* 1970;45(2):146-50.
12. McGregor IA. Eyelid reconstruction following subtotal resection of upper or lower lid. *Br J Plast Surg.* 1973;26(4):346-54.

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:**

**Luiz Roberto Dal Bem Pires Júnior**  ORCID 0009-0001-6728-420X

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 da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**Carlos Augusto Silva Bastos**  ORCID 0000-0003-0255-2696

Concepção e planejamento do estudo.

**Rafaella Castilho**  ORCID 0009-0003-1437-2024

Revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**Waleska Ramos Alvim Lescowicz**  ORCID 0000-0002-0106-1097

Revisão crítica da literatura.

**Karina Fernanda Bortoloto Predolin**  ORCID 0009-0003-2745-7481

Revisão crítica do manuscrito.

**Laurenlisiê Lourega Heitling Brittes**  ORCID 0009-0004-9918-087X

Revisão crítica da literatura.