

## Vermelhectomia: relato de dois casos comparando a excisão clássica com a W-plastia

*Vermilionectomy: report of two cases comparing classical excision and W-plasty*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170454>

### RESUMO

A vermelhectomia é um procedimento cirúrgico para a remoção parcial ou total do vermelhão labial, utilizado principalmente no tratamento da queilite actínica. A W-plastia tem sido considerada superior à técnica clássica de excisão elíptica por evitar uma cicatriz linear e, logo, retrações do lábio. No entanto, a excisão elíptica clássica ainda é amplamente utilizada. Este artigo relata dois casos tratados com ambas as técnicas que obtiveram resultados estéticos satisfatórios semelhantes.

**Palavras-chave:** Ceratose Actínica; Lábio; Cirurgia Bucal

### ABSTRACT

*Vermilionectomy is a surgical procedure for the partial or total removal of the vermillion border, used primarily for the treatment of actinic cheilitis. W-plasty has been considered superior to classic elliptical excision because it avoids linear scars and, therefore, lip retractions. However, the classic elliptical excision is still widely used. This article reports two cases treated with both techniques that achieved similar satisfactory aesthetic results.*

**Keywords:** Keratosis, Actinic; Lip; Surgery, Oral

### Relato de caso

#### Autores:

Rogério Nabor Kondo<sup>1</sup>  
Amanda Alencar dos Anjos<sup>1</sup>  
Karoline Rodrigues Crevelim<sup>1</sup>  
Marcos Vinícius Borges Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina (UEL),  
Clínica Médica, Londrina (PR), Brasil

#### Correspondência:

Rogério Nabor Kondo  
E-mail: [kondo.dermato@gmail.com](mailto:kondo.dermato@gmail.com) /  
[kondo.dermato@uel.br](mailto:kondo.dermato@uel.br)

Fonte de financiamento: Nenhum  
Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 22/03/2025  
Decisão final: 05/06/2025

#### Como citar este artigo:

Kondo RN, Anjos AA, Crevelim KR, Martins MVB.  
Vermelhectomia: relato de dois casos comparando a excisão clássica com a W-plastia. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250454.



## INTRODUÇÃO

A queilite actínica (QA) é uma lesão pré-maligna resultante da exposição solar crônica que afeta o vermelhão do lábio inferior, caracterizada por eritema, atrofia, hiperqueratose e erosões.<sup>1</sup> No tratamento, é essencial minimizar o risco de transformação maligna, mas ainda preservar a funcionalidade e a estética local.

As opções terapêuticas não-cirúrgicas da QA incluem o uso tópico de imiquimode, cauterização química com ácido tricloroacético (ATA), terapia fotodinâmica, diclofenaco tópico e laser, com eficácia variável.<sup>2</sup>

Se o tratamento clínico da QA falha, uma das opções cirúrgicas é a vermelhectomia, que consiste na remoção parcial ou total do vermelhão labial. Na forma clássica do procedimento, a excisão é elíptica ou fusiforme.<sup>3</sup> Já na variante em W-plastia, a excisão tem contorno serrilhado.<sup>4</sup>

Alguns autores consideram a W-plastia melhor do que a técnica clássica por evitar uma cicatriz linear e, logo, retrações do lábio.<sup>4</sup> No entanto, a excisão elíptica ou fusiforme clássica ainda é amplamente utilizada por ser de execução mais fácil.<sup>3</sup>

Este artigo relata dois casos que utilizam as duas técnicas (clássica e W-plastia), com resultados estéticos e funcionais satisfatórios e sem recidiva da QA após 4 anos de seguimento.

## MÉTODO

Dois pacientes com QA tratados com duas sessões de ATA a 70% não obtiveram melhora, de modo que se optou por realizar uma vermelhectomia. Foram utilizadas as duas técnicas, a clássica e a W-plastia. Os exames anatomopatológicos das biópsias incisionais e, posteriormente, excisionais evidenciaram QA.

Paciente 1: sexo masculino, 69 anos, branco, não tabagista, apresentando placa descamativa, com ceratose grave, eritema e atrofia, acometendo praticamente todo lábio inferior (Figura 1).

### Descrição da técnica (paciente 1):

- Paciente em decúbito dorsal horizontal;
- arcação com caneta cirúrgica em formato fusiforme (Figura 1A);
- Antissepsia com polivinil-iodina 10% tópico;
- Colocação de campos cirúrgicos;
- Anestesia infiltrativa com lidocaína 2% com vasoconstritor;
- Incisão com lâmina 15 conforme marcação prévia. Ressecção em bloco da lesão até o nível da musculatura;
- Hemostasia;
- Sutura com poliglactina 5-0, em pontos simples (Figura 2A);
- Limpeza com soro fisiológico.

Paciente 2: sexo masculino, 73 anos, branco, não tabagista, apresentando placa descamativa, com ceratose, eritema, atrofia e áreas ulceradas, acometendo praticamente todo o lábio inferior (Figura 3).

### Descrição da técnica (paciente 2):

- Paciente em decúbito dorsal horizontal;
- Marcação com caneta cirúrgica, em formato serrilhado, com “linhas quebradas” (Figura 3A);

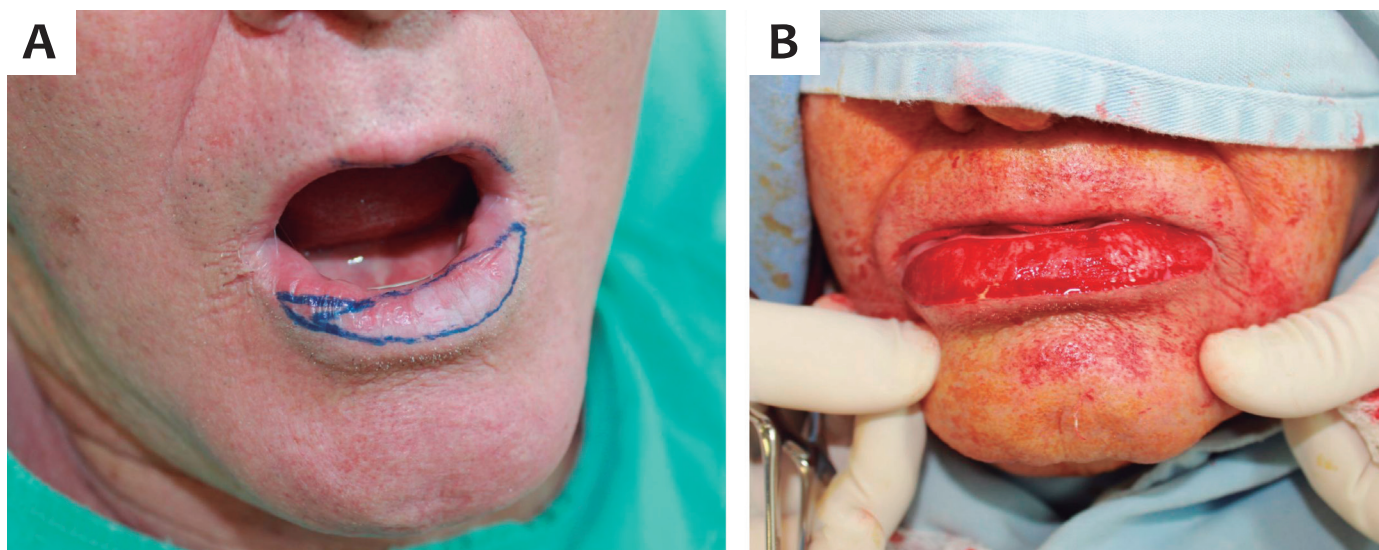


Figure 1: A - Marcação elíptica ou fusiforme (vermelhectomia clássica). B - Ferida da excisão

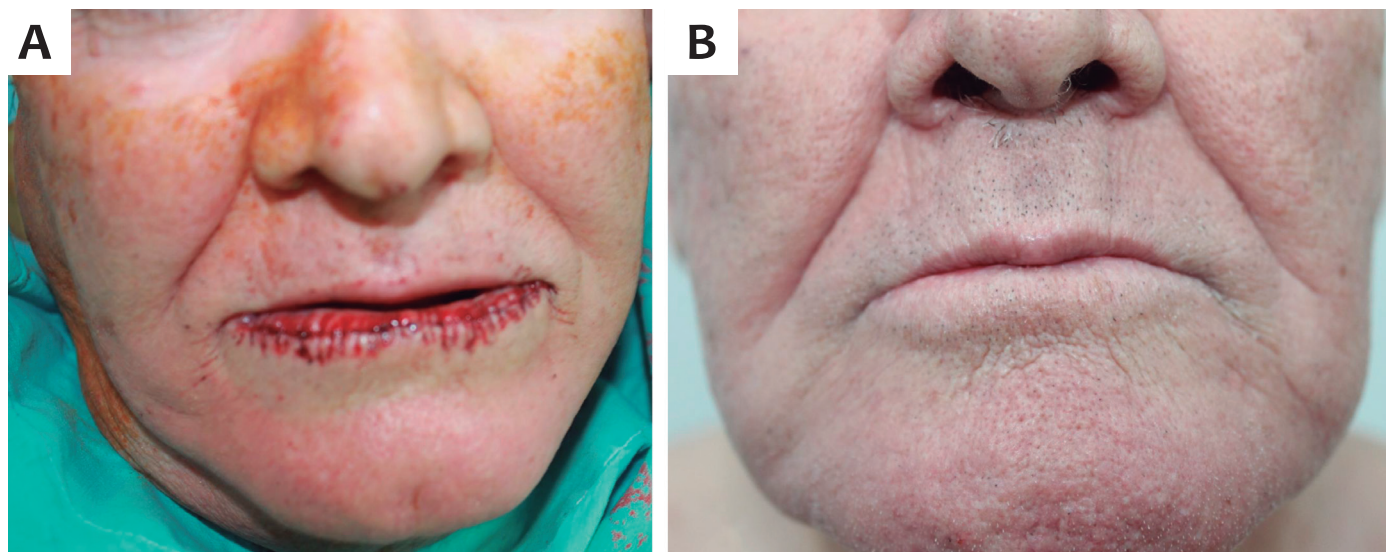


FIGURE 1: A - Pós-operatório imediato. B - Pós-operatório após 4 anos

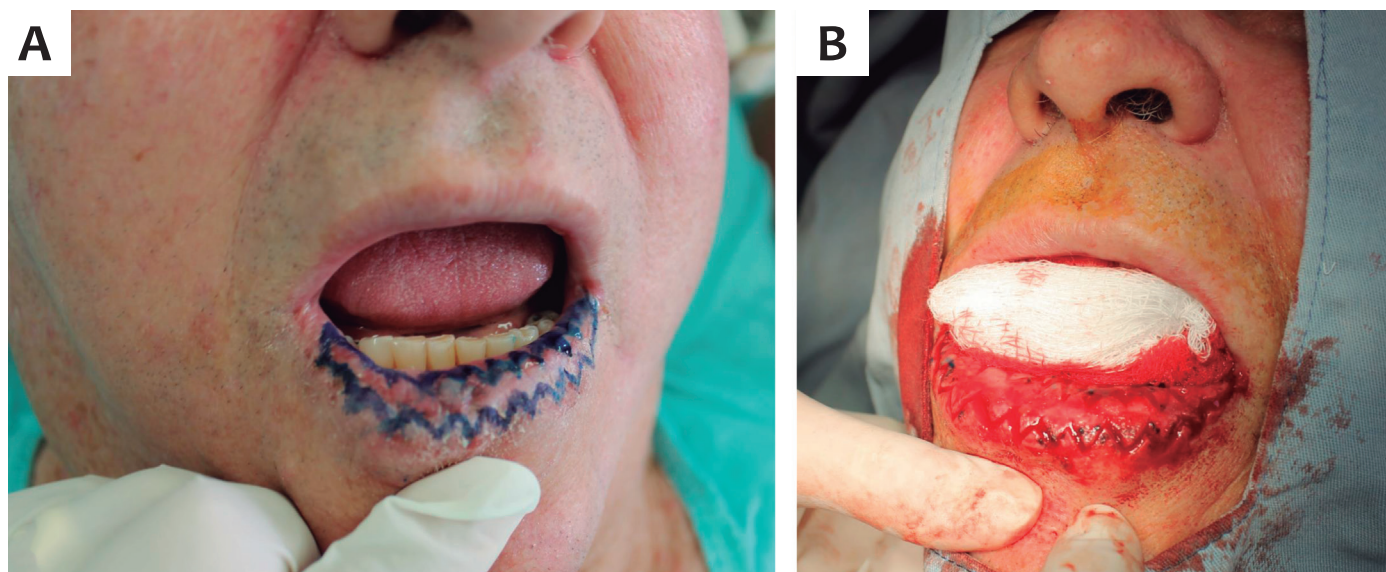


FIGURA 3: A - Marcação da vermelhectomia em W-plastia. B - Excisão por W-plastia

- Antissepsia com polivinil-iodina 10% tópico;
- Colocação de campos cirúrgicos;
- e) Anestesia infiltrativa com lidocaína 2% com vasoconstritor;
- Incisão com lâmina 15 conforme marcação prévia. Ressecção em bloco da lesão até o nível da musculatura;
- Hemostasia;
- Sutura com poliglactina 5-0, em pontos simples (Figura 2A);
- Limpeza com soro fisiológico.

## RESULTADOS

Os pacientes evoluíram sem intercorrências nos primeiros dias de pós-operatório. Observou-se boa cicatrização, com resultados estéticos satisfatórios no pós-operatório tardio (Figuras 2B e 4C).

## DISCUSSÃO

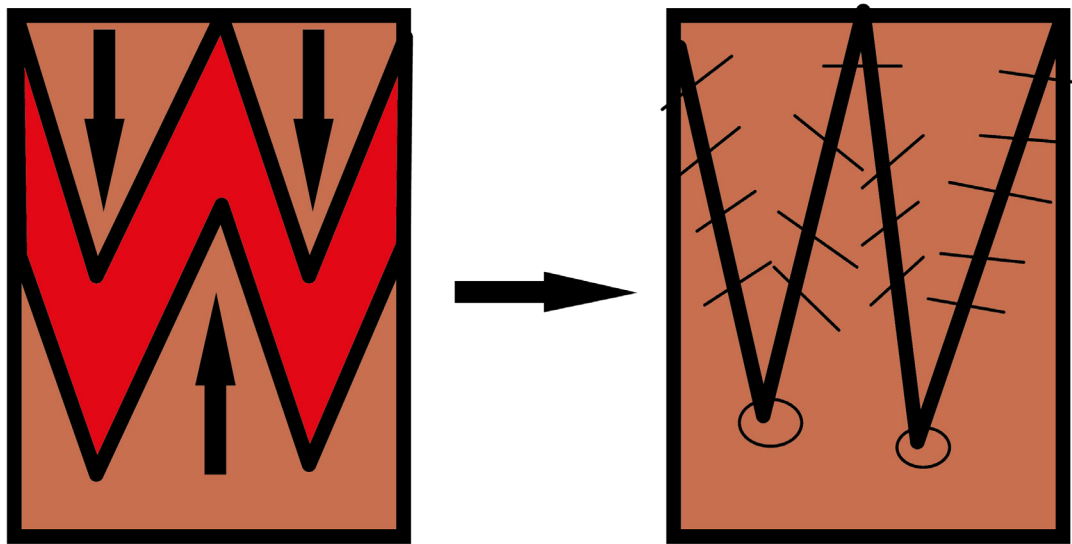
A resolução da QA é importante para evitar a transformação maligna, independentemente do método utilizado. Mas quando a vermelhectomia é a técnica cirúrgica escolhida, é fundamental evitar complicações, como retrações, desvios das comissuras, microstomias e hipocromias.<sup>1-4</sup>

Em 1956, Kwapis e Gibson descreveram a vermelhec-





**Figura 4:** A - Peça cirúrgica. B - Pós-operatório imediato. C - Pós-operatório após 4 anos



**FIGURA 5:** A - Movimento de encaixe das bordas das suturas na W-plastia.

tomia como a excisão parcial ou total vermelhão labial, com avanço da mucosa e sutura à pele para fechamento do defeito.<sup>4</sup> A excisão elíptica ou fusiforme passou a ser considerada o método clássico (Figura 1A). Nela, a cicatriz é linear, o que aumenta o risco de retração.<sup>3,4</sup>

Em 1989, Vozmediano descreveu a vermelhectomia com W-plastia.<sup>4</sup> Nesse método, a excisão tem um formato serrilhado e a cicatriz resultante tem forma de linha quebrada, uma distri-

buição de forças que diminui a tensão das suturas e, logo, reduz a probabilidade de retração (Figuras 3A e 4B).

Roscoe et al., em 2011, compararam 32 pacientes tratados com os dois métodos de vermelhectomia (clássica vs. W-plastia, 15 e 17 pacientes, respectivamente). Nesse estudo, a W-plastia proporcionou resultados estéticos melhores.<sup>4</sup>

A vantagem da técnica clássica é a simplicidade de execução. O fechamento primário simples reduz o tempo do pro-

cedimento. Já a W-plastia envolve o encaixe da saliência pontiaguda na reentrância, o que exige mais ajustes e estende o tempo cirúrgico (Figura 5).<sup>3,4</sup>

Os resultados das técnicas podem estar relacionados a diversos fatores, como idade, comorbidades, tabagismo, cuidados pós-operatórios e experiência do cirurgião. É importante que o cirurgião dermatológico domine ambas as técnicas para que possa aplicá-las conforme as necessidades dos casos individuais.

Nos dois casos apresentados neste relato, após 4 anos de pós-operatório, observou-se resultados semelhantes, sem retrações, discromias, desvios das comissuras rimas ou microstomias.

## CONCLUSÃO

As duas técnicas de vermelhectomia, a clássica e a W-plastia, podem proporcionar resultados estéticos e funcionais semelhantes no tratamento da QA. ●

## REFERÊNCIAS:

1. Baltazar IL, Ferreira FR, Nascimento LFC, Mandelbaum SH. Tratamento da queilite actínica com terapia fotodinâmica com a luz do dia - avaliação clínica e histopatológica. *Surg Cosmet Dermatol*. 2019;11(4):295-8.
2. Lai M, Pampena R, Cornacchia L, Pellacani G, Peris K, Longo C. Treatments of actinic cheilitis: a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(3):876-87.
3. Chang SH, Huang ZS, Chen WL, Zhou B, Zhong JL. Vermilionectomy followed by reconstruction of the vermilion mucosa using allograft dermal matrix in patients with actinic cheilitis of the lower lip. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(1):263-6.
4. Roscoe EW, Tebcherani AJ, Sittart JA, Pires MC. Actinic cheilitis: aesthetic and functional comparative evaluation of vermilionectomy using the classic and W-plasty techniques. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):65-73.

## CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR:

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

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.

**Amanda Alencar dos Anjos**  ORCID 0000-0002-5819-7315

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

**Karoline Rodrigues Crevelim**  ORCID 0009-0006-6141-2633

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

**Marcos Vinicius Borges Martins**  ORCID 0009-0003-2433-5083

Aprovação da versão final do manuscrito, 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.