



Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Reconstrução em estágio único de um defeito no terço superior da orelha com enxerto de cartilagem conchal ipsilateral e retalho pré-auricular tunelizado

Single-stage reconstruction of an upper third auricular defect with ipsilateral conchal cartilage graft and tunnelized preauricular flap

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170468>

RESUMO

Grandes defeitos no terço superior da orelha representam desafios reconstrutivos, exigindo a restauração da forma e função. Descrevemos uma técnica em estágio único que combina um enxerto de cartilagem conchal ipsilateral para suporte estrutural com um retalho pré-auricular tunelizado para cobertura de tecidos moles. Essa abordagem garante suporte rígido, permitindo o uso de óculos e aparelhos auditivos, com boa compatibilidade de cor e textura. Em um paciente de 79 anos com um defeito pós-Mohs de 30 × 28 mm, a técnica preservou o contorno e a função auricular. Apenas questões menores, como um leve deslocamento anterior da orelha, foram observadas no seguimento de 8 meses.

Keywords: Mohs Surgery; Dermatologic Surgical Procedures; Carcinoma, Basal Cell

ABSTRACT

Large upper-third auricular defects present complex reconstructive challenges, requiring restoration of both form and function. We describe a single-stage technique combining an ipsilateral conchal cartilage graft for structural support with a tunnelized preauricular transposition flap for soft tissue coverage. This approach provides rigid support to enable the use of glasses and hearing aids, along with good color and texture match. In a 79-year-old patient with a 30 × 28 mm post-Mohs surgical defect, the method yielded a satisfactory outcome with preserved ear contour and function. Only minor issues, such as slight forward auricular displacement, were noted at 8-month follow-up.

Keywords: Mohs Surgery; Dermatologic Surgical Procedures; Carcinoma, Basal Cell

Como eu faço?

Autores:

Roberto Klinger-Guerra¹
Jaime Zapata-Sepúlveda¹
Pablo Vargas-Mora¹
Pablo Muñoz-Alvear¹

¹ Universidad de Chile, Dermatología, Santiago, Chile

Correspondência:

Roberto Klinger-Guerra
E-mail: roberto.klinger@ug.uchile.cl

Fonte de financiamento: Nenhuma
Conflito de interesse: Nenhum

Data de submissão: 08/05/2025
Decisão final: 13/07/2025

Como citar este artigo:

Klinger-Guerra R, Zapata-Sepúlveda J, Vargas-Mora P, Muñoz-Alvear P. Reconstrução em estágio único de um defeito no terço superior da orelha com enxerto de cartilagem conchal ipsilateral e retalho pré-auricular tunelizado. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250468.



INTRODUÇÃO

A reconstrução de defeitos do terço superior da orelha representa um desafio único devido à anatomia intrincada desta e o seu papel duplo em termos de estética e função. A perda de cartilagem e de pele, com frequência após excisão oncológica, exige o uso de técnicas que preservem o contorno e a rigidez.^{1,2} Isso é particularmente relevante para pacientes idosos que dependem da estrutura do pavilhão auricular para usar óculos ou aparelhos auditivos.^{3,4}

Abordagens em estágio único oferecem uma solução prática que minimiza as intervenções cirúrgicas e reduz as complicações associadas com comorbidades como diabetes ou hipertensão.^{3,4}

O uso de enxertos de cartilagem e retalhos bem vascularizados é eficaz em restaurar a integridade estrutural e melhorar os desfechos funcionais.^{5,6}

MÉTODOS

Foi selecionado um reparo em estágio único, combinando enxerto de cartilagem conchal ipsilateral com retalho pré-auricular tunelizado. Inicialmente, a cartilagem da concha ipsilateral foi colhida por meio de uma incisão na pele da concha. O enxerto de cartilagem foi colocado sobre o defeito e fixado ao arcabouço car-

tilaginoso remanescente com suturas reabsorvíveis de Vicryl 4-0. A área doadora foi fechada com suturas de Prolene 5-0.

Em seguida, foi planejado um retalho de transposição pré-auricular ipsilateral de base superior, seguindo as linhas naturais da pele. A dissecação do retalho foi iniciada distalmente e avançou em direção ascendente até o nível do ramo da hélice. Foi realizada uma incisão ao longo do teto da hélice, criando um túnel sob ela. O túnel foi dimensionado cuidadosamente para corresponder à largura e espessura do retalho. A porção do retalho através do túnel foi desepitelizada. A seguir, o retalho pré-auricular foi conduzido através do túnel, posicionado sobre o defeito no enxerto de cartilagem e fixado com suturas de Prolene 4-0. O defeito secundário na área pré-auricular foi fechado com suturas de Vicryl 4-0 e Prolene 5-0.

RESULTADOS

A reconstrução foi completada com sucesso em um único tempo operatório. O aspecto pós-operatório imediato da orelha apresentava o contorno restaurado do terço superior e um retalho cutâneo bem posicionado, com boa compatibilidade de cor em relação à pele auricular adjacente. O enxerto de cartilagem oferecia suporte estrutural evidente, mantendo a projeção e o formato da hélice. O retalho pré-auricular apresentava perfusão



FIGURA 1: Defeitos pós-CMM. CMM: cirurgia micrográfica de Mohs



FIGURA 2: Desenho proposto do retalho



FIGURA 3: Elevação do retalho pré-auricular e exposição do defeito



FIGURA 4: Pós-operatório imediato

robusta e não havia sinais de congestão venosa ou comprometimento no período pós-operatório. Também foram observadas complicações menores. O paciente apresentava um ligeiro deslocamento anterior do terço superior da orelha e presença de pele pilosa em uma área normalmente glabra. Contudo, essas questões não afetaram o desfecho funcional global.

DISCUSSÃO

Enxertos de cartilagem oferecem suporte essencial na reconstrução auricular, preservando o contorno e prevenindo deformidades a longo prazo.^{1,2} Devido à sua curvatura semelhante, a cartilagem conchal é uma área doadora favorável para enxertos autólogos que evitam a morbidade associada a enxertos distantes.⁴ Os retalhos pré-auriculares favorecem a vascularização, o que reduz o risco de necrose e garante a cobertura estável de tecidos moles.^{3,7,8} Apesar dessas vantagens, foram observadas complicações menores, incluindo deslocamento anterior da orelha e a presença de pele pilosa em uma área normalmente glabra. Embora não causem limitações funcionais, essas questões destacam a importância de otimizar a tensão do retalho e a fixação do enxerto.^{3,5} Aprimoramentos futuros, como o posicionamento preciso do retalho e controle do dimensionamento do enxerto, podem levar a desfechos ainda melhores. Nos casos de transposição de pele pilosa, a depilação a laser ou pequenas revisões podem contribuir para resultados cosméticos superiores.^{6,7}



FIGURA 5: Pós-operatório de 8 meses

Estudos anteriores confirmam a eficácia de combinar enxertos de cartilagem com retalhos pré-auriculares, demonstrando alta estabilidade estrutural e baixos índices de complicações.^{1,2,4,8} Nossos achados reforçam a necessidade de um planejamento cirúrgico meticuloso para equilibrar demandas estéticas e funcionais.

CONCLUSÃO

A técnica de estágio único para reconstrução de defeitos do terço superior da orelha, utilizando enxerto de cartilagem

conchal ipsilateral e retalho de transposição pré-auricular tunelizado, é uma abordagem confiável e eficaz. O método restaura com sucesso a forma e a função do pavilhão auricular e proporciona rigidez suficiente para sustentar dispositivos como óculos e aparelhos auditivos. Além disso, elimina a necessidade de procedimentos em múltiplos estágios, o que é particularmente vantajoso para pacientes idosos ou para aqueles cujas comorbidades aumentam o risco de complicações pós-operatórias. ●

REFERÊNCIAS:

1. Brent B. Technical advances in ear reconstruction with autogenous rib cartilage grafts: personal experience with 1200 cases. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(2):319-34.
2. Ebrahimi A. Reconstructive surgery of auricular defects: an overview. *Plast Aesthet Res.* 2015;2(5):219-26.
3. Armin BB. Partial auricular reconstruction. *Semin Plast Surg.* 2011;25(4):249-56.
4. Helal HA. Reconstruction of post-traumatic full-thickness defects of the upper auricle using autologous conchal cartilage graft and temporoparietal fascia. *World J Plast Surg.* 2014;3(2):95-101.
5. Moreno-Vazquez S, Antoñanzas J, Oteiza-Rius I, Escudero-Nafs FJ, Espinoza-Melgado MD, Idoate MÁ, et al. Reconstructive procedures of the auricular concha after cutaneous oncologic surgery: a systematic review. *J Clin Med.* 2023;12(20):6521.
6. Hallak B, Bouayed S, Teiga PS. Two-stage reconstruction of a full-thickness defect of the upper third of the auricle, using an autologous ipsilateral conchal cartilage graft; surgical technique. *Otolaryngol Case Rep.* 2020;17:100231.
7. Schmidt M, Zaussinger M, Duscher D, Wenny R, Huemer GM. Preauricular pull-through flap for reconstruction of the auricle. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021;74(1):130-4.
8. Pereira N, Tolkachjov SN, Weenig RH, Martires KJ. Tunnelized preauricular transposition flap for reconstruction of auricular defect. *J Dermatol Treat.* 2014;25(5):441-3.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Roberto Klinger-Guerra  ORCID 0009-0001-9504-2849

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.

Jaime Zapata-Sepúlveda  ORCID 0009-0000-1990-3275

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 do manuscrito.

Pablo Vargas-Mora  ORCID 0000-0002-9388-2940

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.

Pablo Muñoz-Alvear  ORCID 0000-0001-8214-649X

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.