



# Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

## Reconstrução labial com retalhos superficiais: integrando funcionalidade e estética

*Lip reconstruction using superficial flaps: functional and aesthetic integration*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180480>

### RESUMO

A cirurgia micrográfica de Mohs é a técnica mais adequada para o tratamento dos cânceres de pele na região dos lábios. A reconstrução dos defeitos cirúrgicos nessa área é bastante complexa, sendo necessário preservar as estruturas anatômicas, respeitar as subunidades cosméticas e manter a funcionalidade, sempre que possível. Este trabalho descreve quatro casos de defeitos cirúrgicos labiais tratados com diferentes técnicas reconstrutivas: retalho de rotação de mucosa, V-Y com duplo avanço e rotação em O-Z. A escolha da abordagem foi individualizada, conforme localização e tamanho do defeito, visando simetria, manutenção da função esfinteriana do lábio e resultado estético satisfatório.

**Palavras-chave:** Retalhos Cirúrgicos; Cirurgia de Mohs; Lábio

### ABSTRACT

*Mohs micrographic surgery is the preferred technique for the treatment of skin cancers involving the lip region. Reconstruction of surgical defects in this area is particularly complex, requiring preservation of anatomical structures, respect for cosmetic subunits, and maintenance of function whenever possible. This study describes 4 cases of lip surgical defects managed with different reconstructive techniques: mucosal rotation flaps, double V-Y advancement flaps, and O-Z rotation flaps. The choice of technique was individualized according to the location and size of the defect, aiming to achieve symmetry, preserve oral sphincter function, and obtain satisfactory aesthetic outcomes.*

**Keywords:** Surgical Flaps; Mohs Surgery; Lip

## Relato de Caso

### Autores:

Verônica Hamann Aita<sup>1</sup>  
Claudia Prócel<sup>1</sup>  
Nicoly de Souza Jacques<sup>1</sup>  
Fernando Eibs Cafrune<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Santa Casa de Porto Alegre, Serviço de Dermatologia, Porto Alegre (RS), Brasil

### Correspondência:

Verônica Hamann Aita  
E-mail: [veronichaita98@gmail.com](mailto:veronichaita98@gmail.com)

**Fonte de financiamento:** Não  
**Conflito de interesses:** Nenhum

**Data de submissão:** 15/06/2025  
**Decisão final:** 03/12/2025

### Como citar este artigo:

Aita VH, Jacques NS, Prócel C, Cafrune FE. Reconstrução labial com retalhos superficiais: integrando funcionalidade e estética. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(1):e20260480.



## INTRODUÇÃO

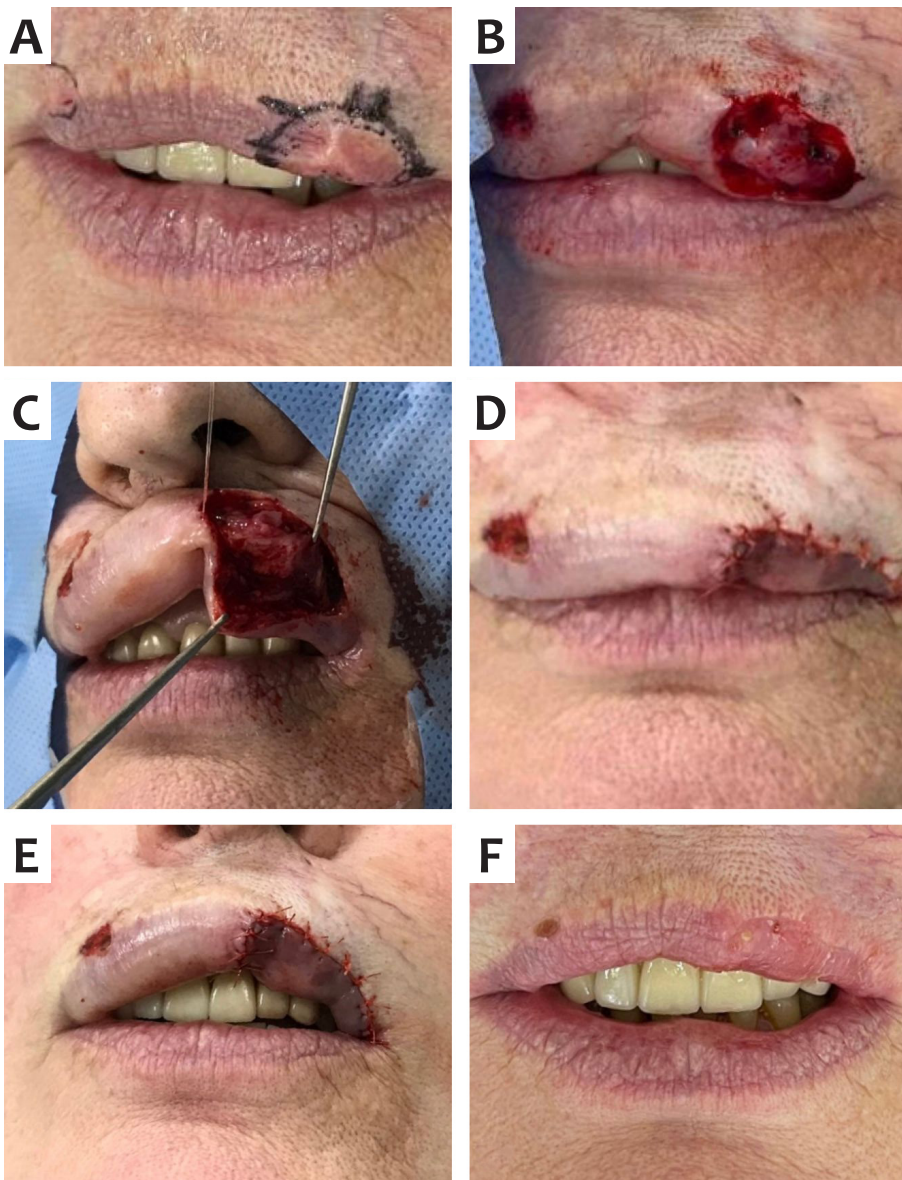
O lábio é um local frequentemente acometido pelo câncer de pele. O carcinoma basocelular (CBC) é o subtipo mais incidente no lábio superior, enquanto o carcinoma espinocelular (CEC) é mais comum no lábio inferior.<sup>1,2</sup> Costuma ser indicado tratamento cirúrgico, sendo a cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) a técnica que propicia melhor controle de margens, maior preservação tecidual e menores taxas de recorrência.<sup>3,4</sup>

Ainda assim, o fechamento dos defeitos cirúrgicos é bastante desafiador, uma vez que os lábios são uma região anatômica com disponibilidade limitada de tecido para sutura primária, com seus limites abrangendo múltiplas subunidades cosméticas, podendo acarretar risco aumentado de distorções e assimetrias faciais importantes, bem como prejuízo funcional.<sup>3,4</sup>

Neste trabalho, descrevemos quatro casos de defeitos acometendo lábio superior ou inferior, que evoluíram com resultados estéticos e funcionais favoráveis, após fechamento com retalhos de rotação de mucosa, V-Y com duplo avanço e dupla rotação em O-Z.

## MÉTODOS E RESULTADOS CASO 1

Paciente mulher, 70 anos, foi diagnosticada com CBC superficial no lábio superior à esquerda e submetida a tratamento por CMM. O procedimento gerou defeito cirúrgico de 16 x 11 mm de diâmetro após detecção de margens livres no segundo estágio. Optou-se pelo fechamento da ferida com retalho de rotação. Nessa técnica, foi realizada incisão na porção medial da ferida operatória, estendendo-se em direção à mucosa interna



**FIGURA 1:** A - Delimitação da lesão no lábio superior. B - Defeito cirúrgico utilizando técnica de Mohs. C - Exposição do descolamento no plano submucoso do lábio superior após a incisão na porção medial da ferida. D e E - Resultado imediato após retalho de rotação. F - Resultado em 30 dias de pós-operatório.

labial; na sequência, foi executado o descolamento do lábio superior adjacente ao defeito no plano submucoso, facilitando o desprendimento de tecidos para sua rotação, e também foi removido o triângulo de compensação, com limite lateral na comissura labial. Para fechamento dos bordos, foi escolhido o fio Vicryl 5-0, devido à sua maleabilidade e flexibilidade, favorecendo adequada coaptação das margens (Figura 1).

### CASO 2

Paciente homem, 59 anos, apresentava CBC nodular na região central da borda superior do lábio superior, com 9 x 10 mm de diâmetro. Optou-se por CMM, com margens livres tumorais já no primeiro estágio. Para reconstrução, foi realizado um retalho em V-Y com duplo avanço, no qual foi executada uma incisão em formato de “V” na região adjacente e lateral ao defeito, possibilitando a mobilidade com tecido compatível. Diferente-

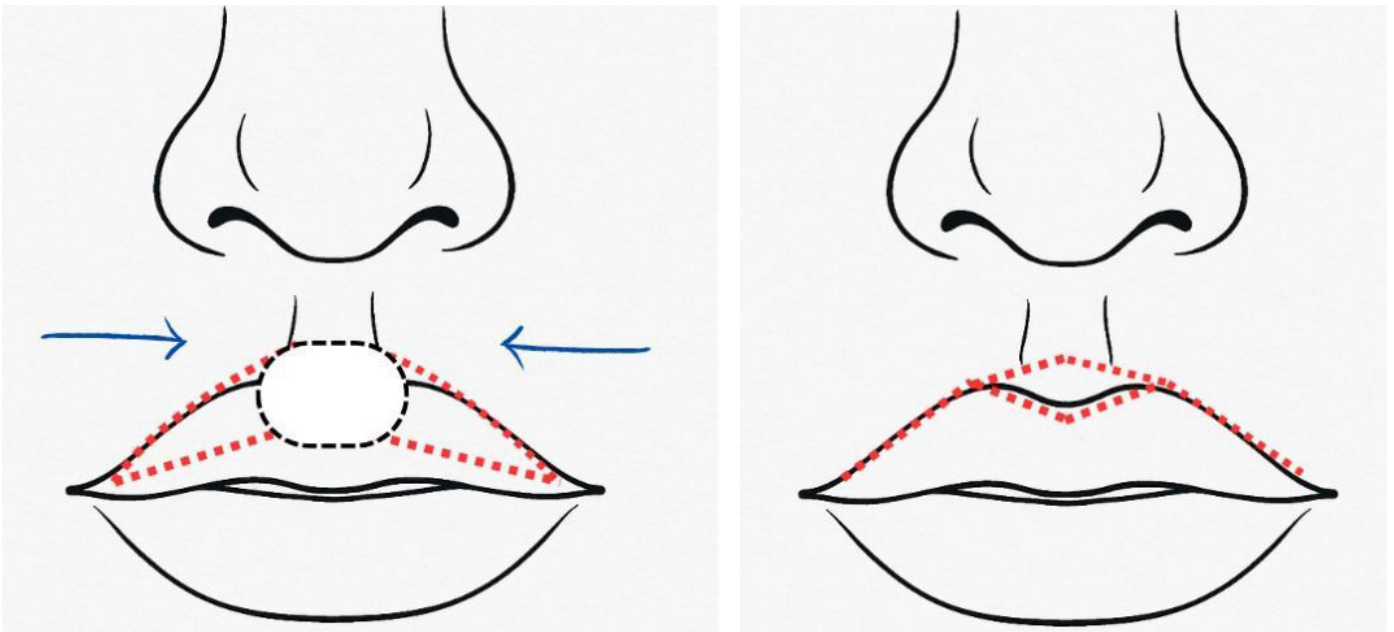
mente da técnica habitual, esse processo foi realizado de forma bilateral, seguido de avanço das áreas incisadas horizontalmente em direção ao centro da lesão inicial, mantendo seus pedículos subcutâneos viáveis para perfusão adequada. Por fim, ambos os tecidos avançados foram suturados em suas extremidades médias, enquanto as margens das áreas “doadoras” foram coaptadas por meio de sutura linear bordo a bordo, conferindo à cicatriz um aspecto de “Y”, bilateralmente (Figuras 2 e 3).

### CASO 3

Paciente homem, 54 anos, submetido a CMM para tratamento de CEC invasor na região central do vermelhão do lábio inferior. Após constatação de margens cirúrgicas livres no primeiro estágio, foi realizada reconstrução por dupla rotação em O-Z. Nesse retalho, inicialmente, foi realizada uma incisão na porção submucosa até a comissura labial esquerda, a partir da



**FIGURA 2:** A - Defeito cirúrgico da pele do lábio superior, na linha média, após excisão de carcinoma basocelular com a técnica de Mohs. B - Incisões do retalho de avanço V-Y bilateral. C - Resultado imediato após fechamento. D - Resultado em 30 dias de pós-operatório.



**FIGURA 3:** Incisão em formato de "V" realizada na região lateral ao defeito, permitindo a mobilização do tecido. Avanço bilateral das áreas incisadas em direção ao centro da lesão, preservando os pedículos subcutâneos. Sutura das extremidades mediais dos tecidos avançados, formando a cicatriz em formato de "Y".

borda anterior do defeito. Outra incisão foi executada na porção da mucosa contralateral, partindo da borda posterior do defeito até a comissura labial direita. Por fim, os dois tecidos triangulares foram rodados sobre o defeito e suturados em formato de "Z" com Vicryl 4-0 (Figuras 4 e 5).

#### CASO 4

Paciente homem, 68 anos, com CEC moderadamente diferenciado na região semi-mucosa do lábio inferior à esquerda. Foi realizada exérese pela técnica convencional. O fechamento se deu por meio do retalho de rotação de mucosa. A incisão foi realizada na porção medial da ferida operatória, agora no lábio inferior, em direção à mucosa interna labial. Prosseguiu-se com descolamento na porção submucosa perilesional, o suficiente para cobrir o defeito. Para compensar a rotação e evitar redundância de tecido, realizou-se exérese de um triângulo lateral até a comissura labial. A área que sofreu descolamento foi, então, rodada em sentido anterior e suturada com Vicryl 5-0 (Figura 6).

#### DISCUSSÃO

A CMM com controle das margens permite, além de significativa taxa de cura, maior preservação tecidual para o fechamento. A reconstrução de defeitos cirúrgicos de neoplasias cutâneas que envolvem a região labial é tecnicamente complexa devido à limitação imposta pelo tamanho da região e ao alto risco de prejuízo funcional. Microstomia e dano à inervação sensitiva também podem ocorrer, levando a alterações na percepção esté-

tica, no ato da mastigação e na articulação da fala do paciente.<sup>3</sup>

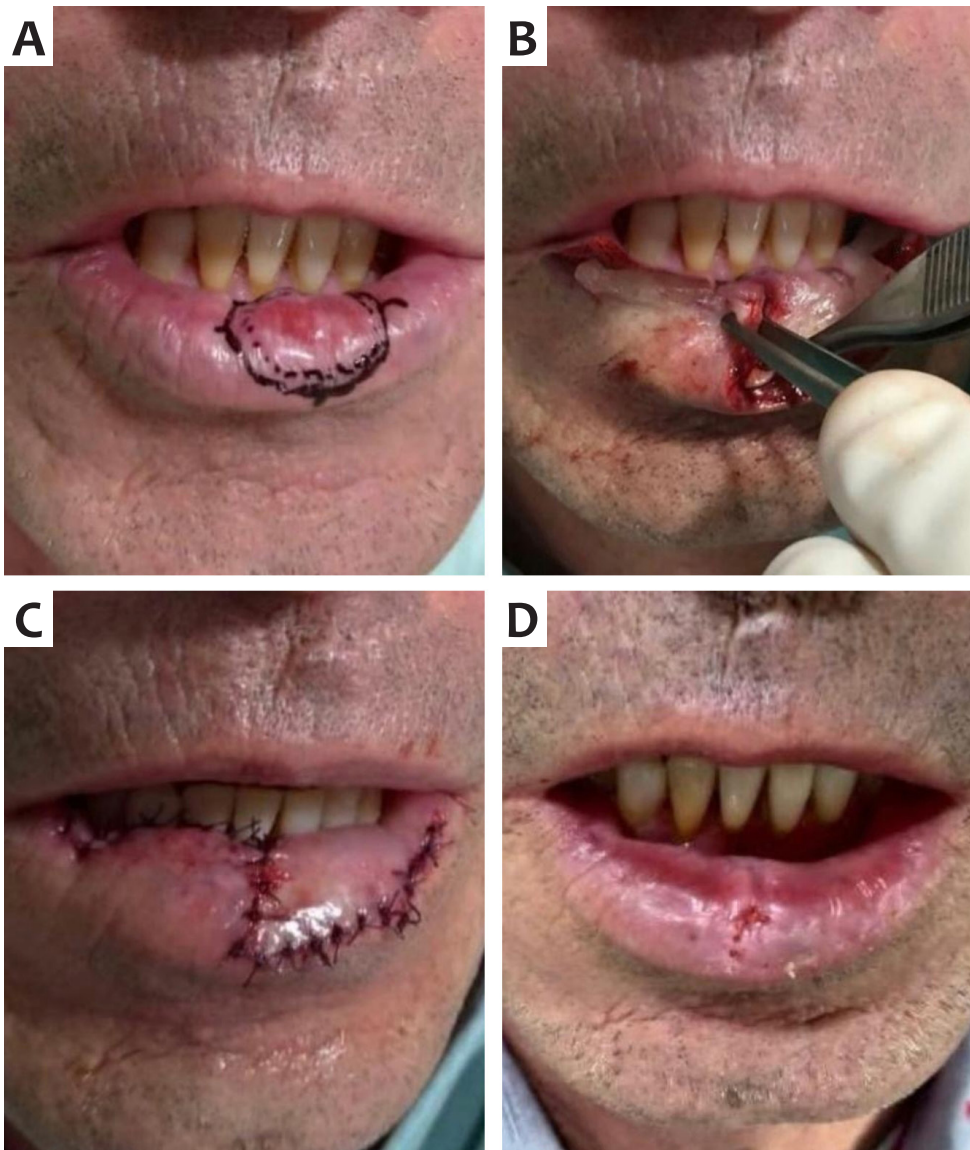
Algumas opções de fechamento são descritas para essa topografia, como segunda intenção, fechamento primário ou em cunha, que revelam menor complexidade, podendo apresentar desfechos satisfatórios em situações específicas, mas com risco aumentado de resultados imprevisíveis, como retrações e eclábio.<sup>1</sup>

Retalhos de avanço mucoso são mais comumente reservados para reconstruções superficiais do vermelhão labial.<sup>5</sup> Algumas desvantagens são inerentes a essa técnica, como algum grau de retração e distorção cosmiética do lábio devido às diferentes cores e texturas da mucosa labial para semimucosa.<sup>6</sup> Além de maior propensão a ressecamento, foram relatados alguns casos de perda da sensibilidade labial.<sup>7</sup>

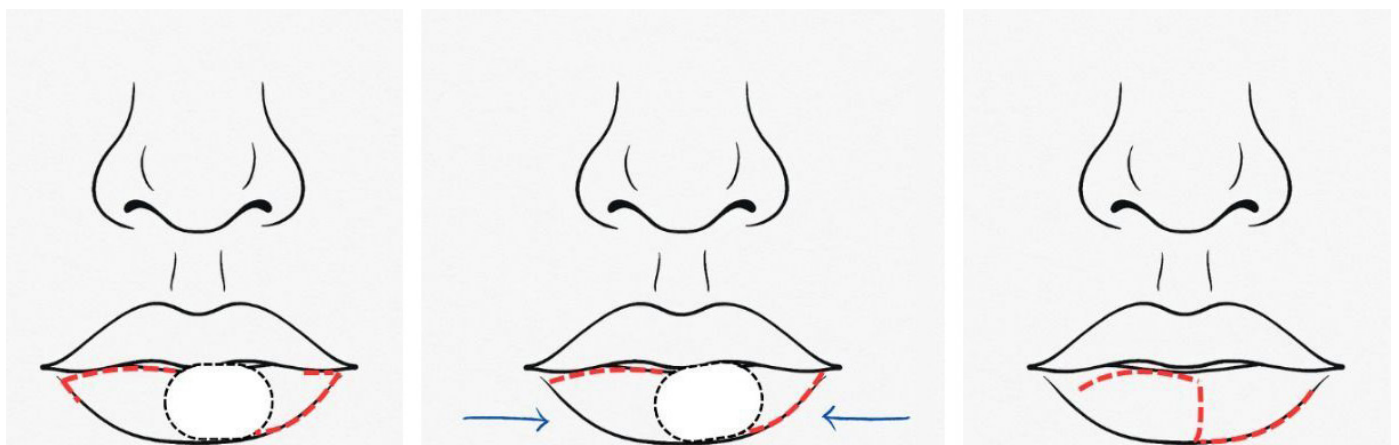
A técnica de rotação de mucosa, descrita nos casos 1 e 4, tende a reduzir esses impactos para o paciente, uma vez que apenas a porção medial do defeito será rodada e avançada em sentido anterior, poupando tecido mucoso lateral a esse, do qual será removido apenas o triângulo de compensação lateral do lábio para melhor acomodação das margens.

Outra técnica pouco descrita na literatura, geralmente indicada para correção de defeitos em couro cabeludo, mas efetiva para outras áreas anatômicas, é a dupla rotação em O-Z, melhor detalhada no caso 3. As incisões geram despreendimento de dois tecidos triangulares que serão dispostos e suturados em formato de "Z". Dessa forma, é possível tracionar menor quantidade de tecido mucoso e preservar volume labial.

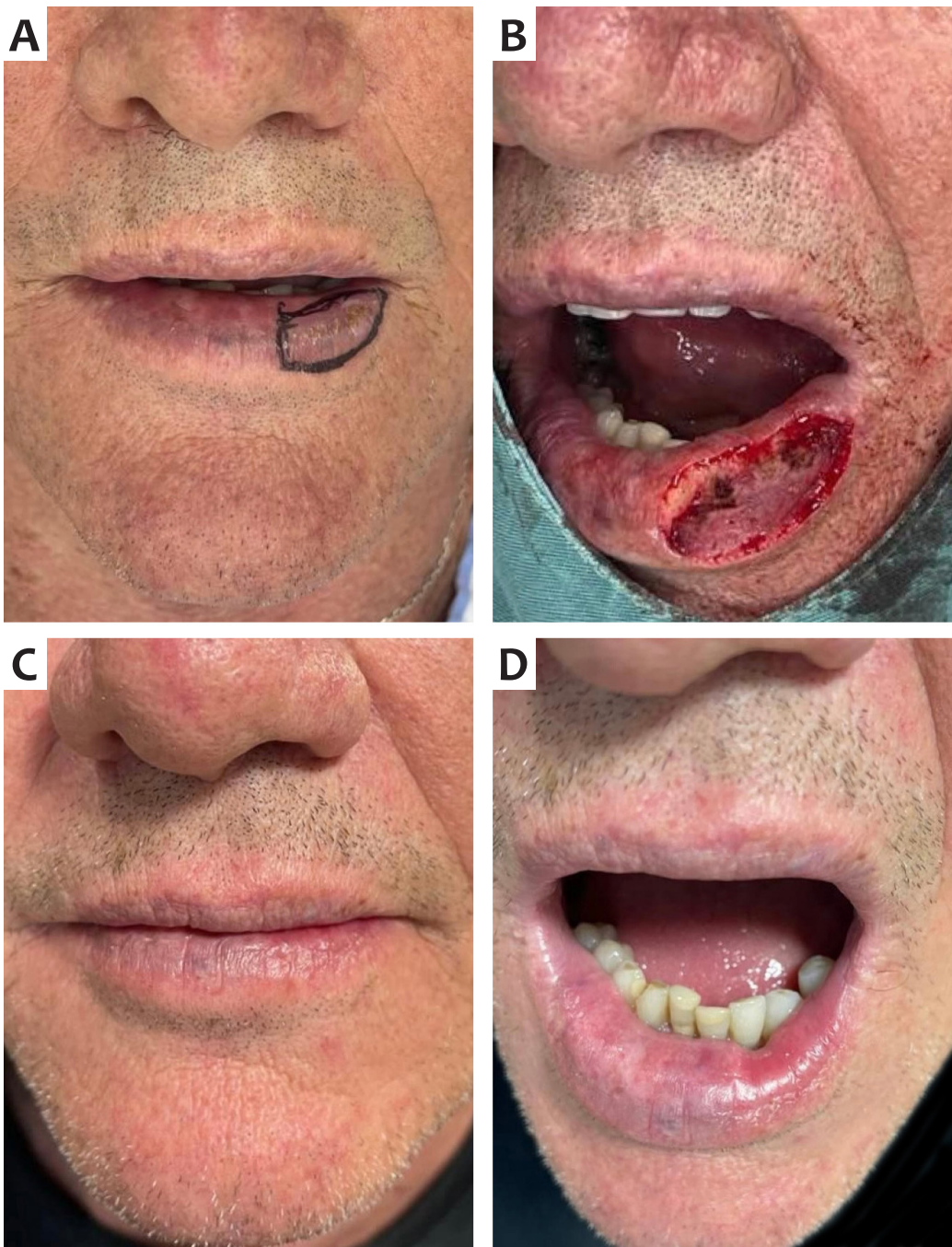
Retalhos de avanço bilaterais são indicados para corre-



**FIGURA 4:** A - Defeito cirúrgico no lábio inferior.  
B - Movimento do retalho O-Z.  
C - Resultado imediato após fechamento.  
D - Resultado em 30 dias de pós-operatório.



**FIGURA 5:** Incisão submucosa até a comissura labial esquerda, partindo da borda anterior do defeito. Incisão na porção mucosa contralateral, iniciando na borda posterior do defeito até a comissura labial direita. Rotação dos tecidos triangulares sobre o defeito, preparando para a sutura. Sutura em formato de “Z” com fio absorvível.



**FIGURA 6:** A - Delimitação de lesão com margens de 1 mm. B - Defeito cirúrgico no lábio inferior. C e D - Pós-operatório de 30 dias, sem alteração funcional na movimentação.

ção de defeitos maiores do lábio superior, em especial, aqueles que ultrapassam os limites do filtro labial e que comprometem a transição cutâneo-mucosa, ou casos em que já ocorreu a perda da curvatura natural da região do filtro devido à atrofia senil do lábio.<sup>8</sup> Os retalhos de avanço V-Y unilaterais são baseados em um pedículo de tecido subcutâneo, sendo ideais para defeitos maiores de 1 cm nos lábios superiores laterais, enquanto retalhos

de avanço V-Y bilaterais são recomendados para defeitos do lábio central.<sup>1</sup> No caso 2, foi escolhido o retalho V-Y duplo com o intuito de permitir a mobilização de tecido adjacente com ótima compatibilidade de cor, textura e espessura. A técnica proporcionou adequada cobertura do defeito, com restauração anatômica, simétrica e funcional da região, além da conservação do esfíncter oral sem transposição muscular, a qual dificilmente seria atingida com outras técnicas.

## CONCLUSÃO

Diversas são as técnicas descritas para reconstrução labial após CMM. A escolha irá depender do tamanho, da profundidade do defeito, da agressividade e do tipo histológico do câncer, buscando sempre preservar e respeitar os limites topográficos e as subunidades estéticas.

Os fechamentos primários serão reservados para defeitos menores, em situações específicas. A rotação de mucosa e a dupla

rotação em O-Z são mais favoráveis, comparadas aos avanços mucosos, devido à maior preservação de tecido labial, levando a menor dano estético e funcional, ao passo que o fechamento em duplo V-Y auxilia na manutenção da simetria labial e na preservação das funções nervosas e esfínterianas dessa topografia.

Portanto, a escolha da técnica adequada exige extenso conhecimento anômico, habilidade do cirurgião e constante atualização embasada nas técnicas descritas. ●

## REFERÊNCIAS:

1. Chellapan B, Obanigba G, Hoyer P, Ross L. Lip Reconstruction After Mohs Micrographic Surgery: A Guide on Flaps. *Cutis*. 2023;111(4):205-9.
2. Goldman A, Wollina U, França K, Lotti T, Tchernev G. Lip repair after Mohs surgery for squamous cell carcinoma by bilateral tissue expanding vermilion myocutaneous flap (Goldstein technique modified by Sawada). *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(1):93-5.
3. Ubaldo HDC, Frey MN, Dellatorre G. Emprego do retalho de avanço em ilha (V-Y) na reconstrução labial após cirurgia micrográfica de Mohs: relato de três casos. *Surg Cosmet Dermatol*. 2019;11(3):248-51.
4. Cerci FB, Kubo EM. Retalho de rotação para reconstrução de lábio cutâneo superior após cirurgia micrográfica de Mohs. *An Bras Dermatol*. 2010;85(5):680-3.5. Baker SR. *Retalhos Locais na Reconstrução Facial*. 4th ed. São Paulo: Di Livros; 2022.
5. Eiris N, Suarez-Valladares MJ, Blanco HAC, Rodríguez-Prieto, MA. Bilateral mucosal rotation flap for repair of lower lip defect. *J Am Acad Dermatol* 2015;72:e81-2.
6. Rohrer TE, Cook JL, Kaufman AJ. *Flaps and Grafts in Dermatologic Surgery*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
7. Kaufman AJ, Grekin RC. Bilateral advancement flaps for upper lip reconstruction. In: Roenigk RK, Roenigk HH, editors. *Dermatologic Surgery. Principles and Practice*. 2nd ed. New York: Marcel Dekker; 1996. p. 617-22.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Verônica Hamann Aita**  ORCID 0000-0002-5746-1970

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, Revisão crítica do manuscrito.

**Nicolay de Souza Jacques**  ORCID 0009-0009-3799-1497

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, Revisão crítica do manuscrito.

**Claudia Prócel**  ORCID 0009-0009-6006-8326

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, Revisão crítica do manuscrito.

**Fernando Eibs Cafrune**  ORCID 0000-0002-6645-0122

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.