



Retalho em cata-vento: série de dois casos

Pinwheel flap: a series of two cases

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180556>

RESUMO

Reconstruções em couro cabeludo podem ser desafiadoras para o cirurgião dermatológico, por ser um local de pouca elasticidade e estar sobre uma área convexa e não plana. O retalho em cata-vento é um tipo de retalho em rotação utilizado para a região do vértex do couro cabeludo. Relatamos dois casos, um masculino e um feminino, utilizando a técnica para reconstruir defeitos após excisões de câncer de pele, no vértex e na região frontal do couro cabeludo.

Palavras-chave: Couro Cabeludo; Carcinoma Basocelular; Carcinoma de Células Escamosas; Retalhos Cirúrgicos

ABSTRACT

Scalp reconstructions can be challenging for dermatologic surgeons because the site has little elasticity and is located over a convex, rather than flat, area. The pinwheel flap is a type of rotational flap used for the vertex region of the scalp. We describe two cases, one male and one female, using the technique to reconstruct defects after skin cancer excisions in the vertex and the frontal region of the scalp.

Keywords: Scalp; Carcinoma, Basal Cell; Carcinoma, Squamous Cell; Surgical Flaps

Relato de Caso

Autores:

João Marcos Franco de Souza¹
Barbara Messias Pereira¹
Bianca Miyazawa¹
Carlos Borges Junior¹
Rogerio Nabor Kondo¹

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL), Dermatology, Londrina (PR), Brasil

Correspondência:

João Marcos Franco de Souza
E-mail: jmfs.md@gmail.com

Fonte de financiamento: Não
Conflito de interesses: Não

Data de submissão: 6/2/2026
Decisão final: 9/4/2026

Como citar este artigo:

Souza JMF, Pereira BM, Miyazawa B, Borges Junior C, Kondo RN. Retalho em cata-vento: série de dois casos. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(2):e20260556.



INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC) são os dois tipos de câncer de pele mais comuns.¹ Quando localizados no couro cabeludo, seu tratamento cirúrgico pode ser desafiador, por se tratar de estar sobre uma área convexa e não plana, além de que defeitos não muito grandes podem necessitar de retalhos ou de enxertos, tendo em vista a inelasticidade local.²

Inicialmente, o retalho em cata-vento (RCV) foi desenvolvido, inicialmente, para corrigir defeitos circulares no couro cabeludo, justamente para sanar a limitada mobilidade limitada da pele, mas também tem sido utilizado em outras regiões da face também. Consiste em três ou mais abas que, por meio de rotações, permitem o fechamento local.^{3,4}

Relatamos dois casos de pacientes, portadores de CEC e de CBC no couro cabeludo, nos quais optamos pelo RCV para reconstrução, com resultado estético satisfatório.

Relatos dos casos

Caso 1

Paciente do sexo masculino, 57 anos, tinha placa de 19 mm na região central do couro cabeludo, com biópsia incisiva prévia evidenciando CEC no exame anatomopatológico. Foi realizada excisão com margens de 5 mm, com defeito resultante de 29 mm e reconstrução com RCV (Figuras 1, 2 e 3).

Caso 2

Paciente do sexo feminino, 47 anos, tinha placa de 16 mm na região frontal direita do couro cabeludo, com biópsia incisiva prévia evidenciando CBC no exame anatomopatológico. Foi realizada excisão com margens de 5 mm, com defeito resultante de 26 mm e reconstrução com RCV (Figuras 4, 5 e 6).

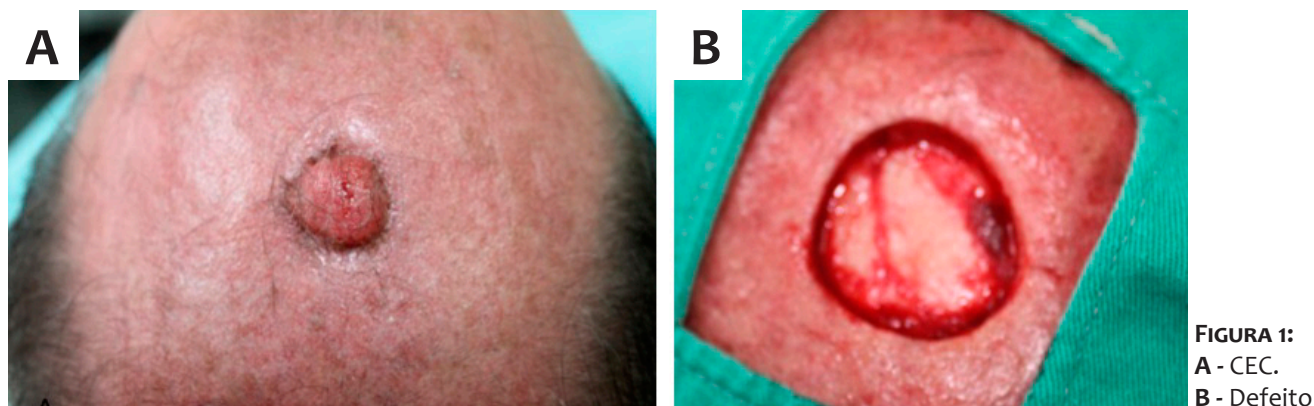


FIGURA 1:
A - CEC.
B - Defeito



FIGURA 2:
A - Incisão do retalho.
B - Retalho descolado.
C - Retalho posicionado

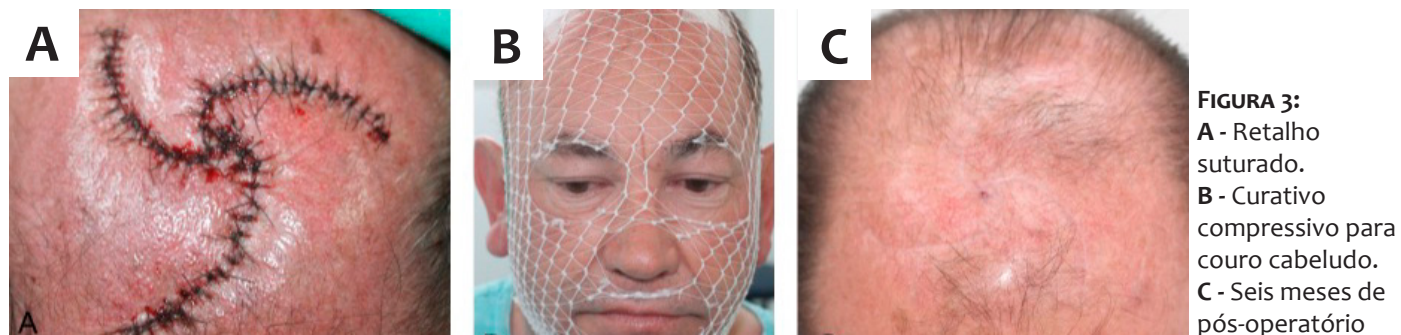


FIGURA 3:
A - Retalho suturado.
B - Curativo compressivo para couro cabeludo.
C - Seis meses de pós-operatório

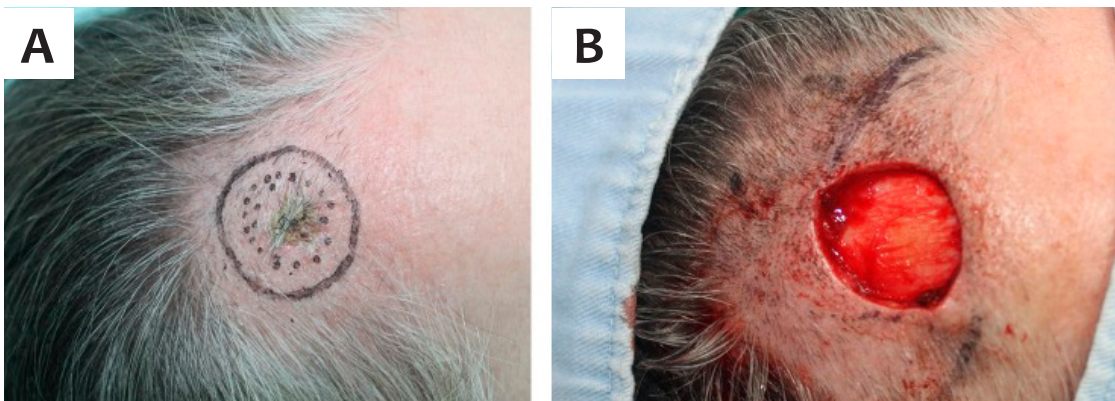


FIGURA 4:
A - CBC.
B - Defeito

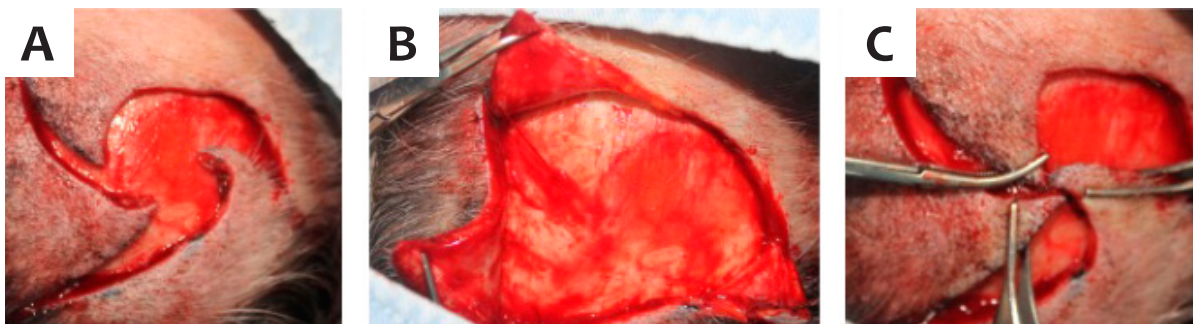


FIGURA 5:
A - Incisão do retalho.
B - Retalho descolado.
C - Retalhos posicionados

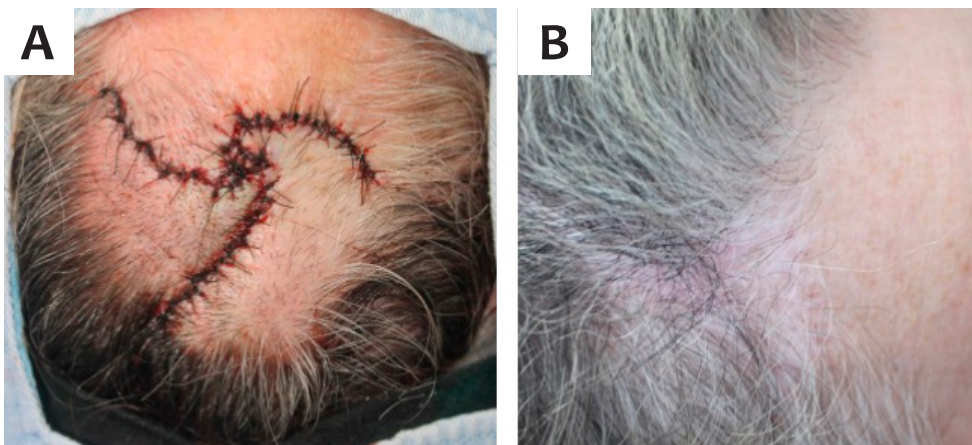


FIGURA 6:
A - Retalho suturado.
B - Seis meses de pós-operatório

Descrição da técnica

- Paciente em decúbito dorsal horizontal;
- Antissepsia com polivinil-iodina 10% tópica;
- Colocação de campos cirúrgicos;
- Anestesia local infiltrativa com lidocaína 2% com vasoconstritor;
- Incisão com lâmina nº 15 e retirada circular da lesão com margens em bloco (Figuras 1B e 4B);
- Incisões e confecção de abas de rotação (Figuras 2A,

2B, 5A e 5B);

- Posicionamento dos retalhos/abas de rotação (Figuras 2C e 5C);

- Sutura simples com fio mononylon 4-0 (Figuras 3A e 6A);

- Limpeza com soro fisiológico;

- Curativo oclusivo com gaze e curativo compressivo para o couro cabeludo (Figura 3B).

RESULTADOS

Os pacientes foram acompanhados em consultas de seguimento com 1, 3, 6 e 12 meses, apresentando exame anatomo-patológico com margens livres de CEC e CBC, respectivamente. Ambos evoluíram com boa cicatrização, sem sinais de recidivas e com resultado estético satisfatório (Figuras 3C e 6B).

DISCUSSÃO

Os retalhos cutâneos ou enxertos podem ser necessários para o fechamento de excisões de tumores de pele no couro cabeludo.² Os retalhos, por manterem pele adjacente muito similar,³ são preferíveis ao enxerto, principalmente, para não causar uma alopecia em pacientes do sexo feminino, como no caso 2.²

Vecchione e Griffith, em 1978, usaram retalhos com três abas, com rotação no mesmo sentido para fechar um defeito circular no couro cabeludo, resultando em uma figura de cata-vento (Figuras 3A e 6A). Seu uso tornou-se clássico no vértex, mas posteriormente foi aplicado em outras regiões do couro cabeludo. Atualmente, o RCV também tem sido utilizado além do couro cabeludo, como nas regiões nasal e temporal sem pilição.^{3,4}

O RCV tem a vantagem de ser realizado em um único tempo cirúrgico, ao contrário de retalhos de interpolação. Por não exigir o curativo compressivo de Brown, como em casos de enxerto, também incomoda menos o paciente.²

Uma das opções para manter um curativo compressivo por 24 horas, evitando hemorragias ou hematomas sem utilizar ataduras elásticas de difícil execução, é utilizar o curativo compressivo de Kondo para couro cabeludo (Figura 3B).⁵

No caso 2, ao contrário do caso 1, por se tratar de uma paciente do sexo feminino, sem alopecia androgenética e na região frontal do couro cabeludo, a reconstrução foi um pouco mais desafiadora. Confeccionamos as abas de maneira que permitissem uma boa rotação e fechamento do defeito, mas sem que as cicatrizes ultrapassassem as margens de implantação de cabelos.

Os retalhos de rotação simples ou dupla também são opções reconstrutivas, mas o desenho do RCV foi escolhido por gerar menos redundância cutânea (dog-ears). A técnica dispensa ressecções adicionais e permite sua aplicação em defeitos circulares de pequeno a médio porte, com excelente adaptabilidade à área receptora.⁶

Ambos os casos apresentaram boa evolução, sem sinais de recidiva e com resultado estético e funcional satisfatório.

CONCLUSÃO

A aplicação do RCV continua sendo uma boa opção cirúrgica para reconstruções de defeitos no couro cabeludo, independentemente da localização da lesão e dos sexos dos pacientes. ●

REFERÊNCIAS:

1. Kondo RN, Gon AS, Pontello Junior R. Recurrence rate of basal cell carcinoma in patients submitted to skin flaps or grafts. 2019;94(4):442-5.
2. Raposio G, Gualdi A, Baldelli I, Raposio E. Basal cell carcinoma of the scalp: surgical approach and reconstructive options. *Ital J Dermatol Venerol*. 2024;159(4):412-6.
3. Kondo RN, Cestari AI, Soares BM, Scalone FM, Aybar SAI. Pinwheel flap as an option to reconstruct a nasal defect: a series of two cases. *Dermatol Arch*. 2021;5(1):122-6.
4. Vecchione TR, Griffith L. Closure of scalp defects by using multiple flaps in a pinwheel design. *Plast Reconstr Surg*. 1978;62(1):74-7.
5. Kondo RN, Ortega FT. Compressive dressing for the scalp. *Surg Cosmet Dermatol* 2016;8(3):260-1.
6. Simsek T, Eroglu L. Versatility of the pinwheel flap to reconstruct circular defects in the temporal and scalp region. *J Plast Surg Hand Surg*. 2013;47(2):97-101.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

João Marcos Franco de Souza  ORCID 0000-0002-9297-7841

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Barbara Messias Pereira  ORCID 0000-0002-1180-7438

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Bianca Miyazawa  ORCID 0009-0003-0561-8504

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito.

Carlos Borges Junior  ORCID 0009-0005-2561-3879

Concepção e planejamento do estudo, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados

Rogério Nabor Kondo  ORCID 0000-0003-1848-3314

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 .