

## Relato de caso

# Retalho de rotação para fechamento de defeitos cirúrgicos nos dorsos das mãos

## *Rotation flap for closure of surgical defect on the back of the hand*

### Autores:

Paulo Morais Cardoso<sup>1</sup>  
Paulo Santos<sup>2</sup>  
Filomena Azevedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistente hospitalar de dermatologia e venereologia no Hospital de São João e assistente de dermatologia e venereologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Porto, Portugal.

<sup>2</sup> Assistente hospitalar de dermatologia e venereologia no Hospital de São João – Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Diretora do serviço de dermatologia e venereologia do Hospital de São João – Porto, Portugal.

### Correspondência para:

Paulo Morais  
R. Largo da Igreja – 143  
04.500-474 – Espinho – Portugal  
E-mail: paulomoraiscardoso@gmail.com

Recebido em: 17/11/2011

Aprovado em: 06/12/2011

Trabalho realizado no serviço de dermatologia e venereologia do Hospital de São João – Porto, Portugal.

Conflitos de interesse: Nenhum  
Suporte financeiro: Nenhum

### RESUMO

Os tumores malignos são relativamente frequentes no dorso da mão. A excisão destas lesões pode resultar num defeito cirúrgico de grandes dimensões não passível de encerramento directo, pelo que, a sua reconstrução pode constituir um desafio para o cirurgião. Podem ser utilizadas várias técnicas reconstrutivas para este efeito. Descrevemos a aplicação de um retalho de rotação para encerramento de um defeito do dorso da mão secundário à exérese de um queratoacantoma e explicamos os princípios e as vantagens desta técnica.

**Palavras-chave:** mão; retalhos cirúrgicos; neoplasias cutâneas.

### ABSTRACT

*Malignant tumors are relatively common on the dorsum of the hand. Excision of such lesions may result in a large defect not suitable for direct closure, and its reconstruction often represents a challenge for the hand surgeon. Several reconstructive techniques can be used to close this defect. We herein describe the application of a rotation flap for closure of a defect on the dorsum of the hand secondary to excision of a keratoacanthoma, and explain the principles and advantages of this technique.*

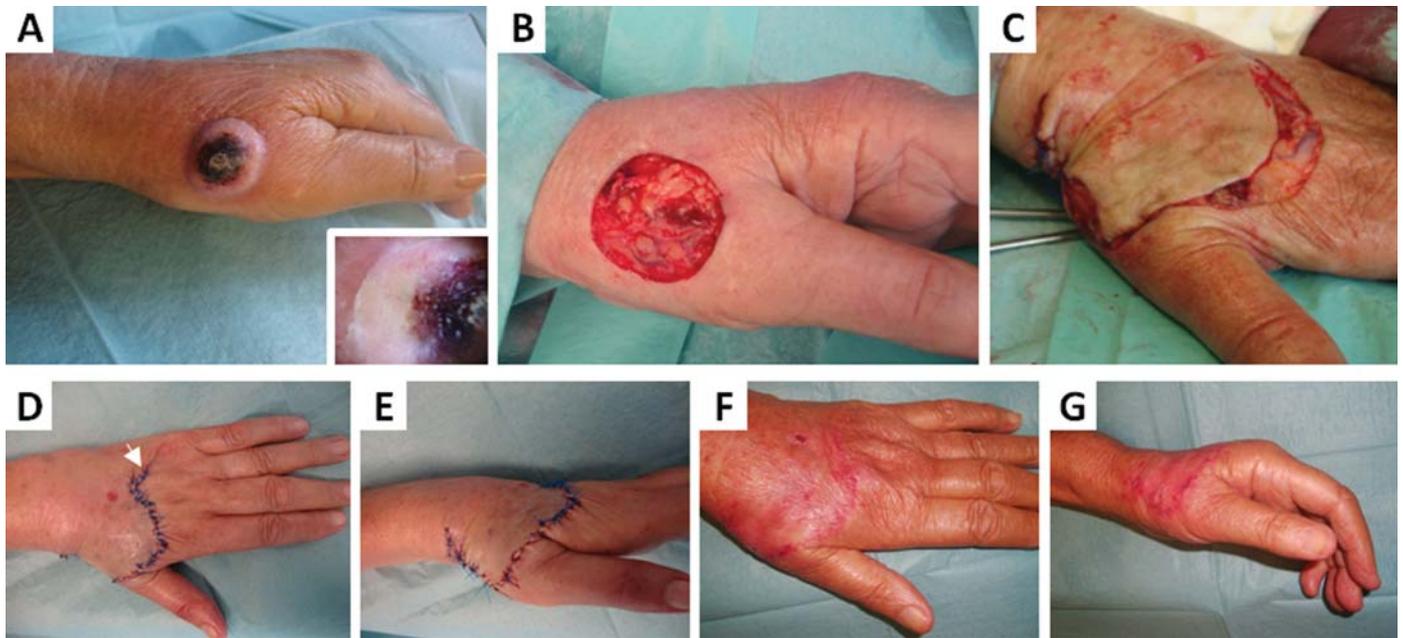
**Keywords:** hand; surgical flaps; skin neoplasms.

### INTRODUÇÃO

Tumores ocorrem frequentemente nos dorsos das mãos. Diferentes técnicas, tais como fechamento directo, enxertos, retalhos locais, retalhos distais e transferências livres de tecidos<sup>1</sup>, podem ser empregadas no fechamento de defeitos decorrentes da excisão de tais lesões. Várias feridas cirúrgicas localizadas nas mãos podem ser fechadas através de técnicas simples. Porém, podem ocorrer defeitos mais complexos e não passíveis de fechamento directo, geralmente impondo um desafio ao cirurgião. Descrevemos a utilização do retalho de rotação com o objetivo de reparar defeitos nos dorsos das mãos.

### RELATO DE CASO

Uma paciente de pele clara, de 74 anos de idade, fazendeira, apresentou-se com um tumor de crescimento rápido localizado no dorso da mão esquerda, em área próxima ao primeiro metacarpo, com 6 meses de evolução. Ao exame físico, observou-se no local descrito uma lesão nodular, com 2,5 cm de diâmetro e centro queratótico (Figura 1A). A dermatoscopia revelou áreas brancas desestruturadas mescladas com aberturas dilatadas e queratóticas, e uma massa central acastanhada de queratina (Figura 1A, detalhe interno). Achados clínicos dermatoscópicos sugeriram o diagnóstico de queratoacantoma. A lesão foi excisada, resultando em um defeito de 4,5 cm de largura (Figura



**Figura 1:** Aparência clínica do queratoacantoma localizado no dorso da mão direita, sobre o primeiro metacarpo (A) e dermatoscopia da lesão (detalhe). Defeito circular resultante da excisão do tumor (B). Em seguida o retalho foi delineado com uma curva semi-circular e elevado com a preservação dos nervos e veias dorsais (C). O retalho suturado na posição (D, E); um triângulo de Burow foi excisado com o objetivo de facilitar a rotação e evitar o defeito “dog-ear” (seta). Resultado final do retalho 15 dias após a retirada das suturas (F, G).

1B). A opção de fechamento da ferida cirúrgica foi o retalho de rotação. Uma incisão curva foi realizada a partir do defeito até a margem ulnar. O retalho foi elevado e nivelado superficialmente no plano dos tendões extensores, com vasos e nervos subjacentes sendo preservados quando possível (Figura 1C). O retalho foi então rotacionado sobre a ferida cirúrgica, causando o surgimento de um defeito secundário. Com o objetivo de facilitar o deslizamento do retalho e evitar o efeito “dog-ear”, um triângulo de pele de pequenas dimensões foi excisado na porção distal do defeito secundário. O retalho foi suturado à pele com fio 40 de poliamida. O defeito secundário foi então fechado por avanço utilizando-se o excesso de tecido da parte dorsal da mão. (Figuras 1D e 1E). As suturas foram retiradas após 2 semanas (Figuras 1F e 1G). A reavaliação realizada na consulta de seguimento após 1 mês revelou excelentes resultados funcionais e estéticos. O exame histopatológico confirmou a presença de queratoacantoma. A paciente passa por consultas de acompanhamentos regularmente, com ausência de recorrência do tumor.

## DISCUSSÃO

O presente artigo descreve a utilização do retalho de rotação no dorso das mãos. A técnica se mostrou útil na reconstrução de defeitos resultantes da excisão de lesões cutâneas actínicas cobrindo a metade distal dos metacarpos nos dorsos das mãos.<sup>2</sup> O fechamento direto não foi viável no paciente em questão. As melhores alternativas para trazer tecido novo ao defeito eram retalhos ou enxertos cutâneos. Ainda que enxertos livres proporcionem bons resultados nos dorsos das mãos, essa técnica possui a desvantagem de requerer uma área doadora distante.<sup>1,2</sup>

Quando possível, o retalho local é provavelmente a técnica reconstrutiva mais conveniente. Adicionalmente, dado que tecidos locais são utilizados para reparar o defeito, a técnica segue o princípio do “igual com igual”.<sup>2</sup> O retalho de rotação segue esse princípio e proporciona excelentes resultados estéticos sem comprometimento da função. A preservação dos elementos vasculares axiais do retalho teoricamente proporciona mais resistência à infecção.<sup>2</sup> Essa modalidade de retalho é executada como um retalho de rotação convencional, porém sua realização acarreta um defeito secundário, que é fechado através do tracionamento do excesso de pele do dorso da mão. A utilização de um pequeno “back cut” ou a criação de um Triângulo de Burow pode auxiliar na obtenção de um pequeno grau adicional de rotação.<sup>1</sup>

A conclusão é de que o retalho de rotação do dorso da mão permite que o defeito cirúrgico seja fechado com uma distribuição da tensão de fechamento por uma área de superfície consideravelmente maior, além de proporcionar um reparo com pele local de cor, textura e espessura semelhantes (princípio do “igual com igual”), proporcionando excelentes resultados estéticos e funcionais. ●

## REFERÊNCIAS

1. Chao JD, Huang JM, Wiedrich TA. Local hand flaps. *J Am Soc Surg.* 2001;1:25-44.
2. Hurren JS, Cormack GC. The application of the rotation flap to the dorsum of the hand. *Br J Plast Surg.* 2000; 53:491-4.