

Versatilidade do Retalho de Limberg nas reconstruções pós-ressecção de tumores em face

Versatility of the Limberg flap in reconstructions after resection of facial tumors

RESUMO

Introdução: O retalho de Limberg foi criado em 1946 por Alexander Limberg, para cobertura de defeitos rombóides. A grande vantagem da utilização de retalhos locais na face é a similaridade de cor e textura dos tecidos vizinhos com o local do defeito a ser reparado.

Objetivo: Avaliar a vantagem do retalho de Limberg na face para reconstrução de defeitos gerados após ressecção tumoral.

Métodos: Análise retrospectiva de 12 casos de retalho de Limberg realizados para reconstrução de defeitos gerados após ressecção de tumores na face, no primeiro semestre de 2011, no Serviço de Cirurgia Plástica do HSPE-SP.

Resultados: Houve 2 casos de epitelíolise, um deles evoluindo com necrose parcial do retalho, sendo que ambos os casos evoluíram bem com tratamento conservador e troca de curativos diários. Em 1 caso a paciente evoluiu com hematoma no pós-operatório necessitando drenagem cirúrgica e reposicionamento do retalho, evoluindo bem, com apenas pequena retração cicatricial.

Discussão: O desenho do retalho requer precisão, sendo a maior dificuldade a necessidade de desenhar lados iguais com ângulos precisos de 60 e 120 graus.

Conclusões: O retalho de Limberg apresentou bons resultados nos pacientes operados, e devido à sua versatilidade estes resultados podem ser reprodutíveis em várias regiões da face.

Palavras-chave: face; retalhos cirúrgicos; neplasias cutâneas; reconstrução

ABSTRACT

Introdução: Alexander Limberg created the Limberg flap in 1946 to repair rhomboid defects. The great advantage of using local flaps on the face is the similarity of color and texture of the tissues to the location of the defect to be repaired.

Objective: To evaluate the advantage of using a Limberg flap to reconstruct facial defects created by the resection of tumors.

Methods: Retrospective analysis of 12 cases in which Limberg flaps were used to reconstruct defects resulting from tumor resections in the face.

Results: There were two epitheliosis cases; one developed partial necrosis of the flap, and both patients healed well with conservative treatment and daily changes of dressing. In one of the cases, the patient developed a post-operative hematoma requiring surgical drainage and flap repositioning, which resolved well, with only minor scar retraction.

Discussion: The design of the flap requires precision. The main difficulty is the need to draw equal sides with accurate angles of 60 and 120 degrees.

Conclusions: Limberg flaps are versatile and can produce good results in several areas of the face.

Keywords: face; surgical flap; skin neoplasm; reconstruction

Autores:

Tiago Sarmiento Simão¹
Felipe Rodrigues Máximo¹
Rafael Ribeiro Pinheiro¹
Fellipe Emanuel Amorim Santos Barbosa¹
Débora Nassif Pitol¹
Leão Faiwichow²

¹ Cirurgião geral; Residente de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

² Cirurgião plástico; Regente do Departamento de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Tiago Sarmiento Simão
R. Capitão Macedo, 171
04021-020 – São Paulo – SP
E-mail: tiagossimao@yahoo.com.br

Recebido em: 17/03/2012

Aprovado em: 09/05/2012

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflitos de interesse: Nenhum

INTRODUÇÃO

O Retalho de Limberg foi criado em 1946 por Alexander Limberg¹ para restaurar defeitos rombóides. A grande vantagem da utilização de retalhos (que podem ser simples, duplos ou triplos)^{2,3} na face é a semelhança de cor e textura dos tecidos com aquelas da área a ser restaurada, levando a melhores resultados cosméticos assim como a menor risco de contratura quando comparados aos enxertos. Por outro lado, há as desvantagens da maior mobilização de tecidos e da formação de cicatrizes.^{4,5} O Retalho de Limberg é principalmente indicado na reconstrução de defeitos de tamanho médio na face, quando a reconstrução primária com suturas não é viável.^{6,7}

OBJETIVO

Avaliar a versatilidade e o resultado estético final da utilização de Retalhos de Limberg em pacientes submetidos à ressecção de defeitos resultantes da ressecção de tumores na face.

MÉTODOS

Análise retrospectiva de 12 casos em que o Retalho de Limberg foi utilizado para reconstruir defeitos resultantes de ressecções de tumores na face no primeiro semestre de 2011, no Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Estadual, em São Paulo.

Após a realização de exames clínicos e laboratoriais pré-operativos, todos os pacientes foram submetidos à ressecção de tumores na face. Todas as lesões foram ressecadas com margem de segurança em relação ao plano muscular e amostras foram enviadas para biópsia por congelação.

Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a realização do procedimento e a publicação de imagens fotográficas em periódicos científicos.

A confecção do retalho

O Retalho de Limberg é confeccionado a partir de um defeito rombóide de lados iguais e com ângulos de 60° em seu eixo mais longo (AC) e de 120° em seu eixo mais curto (BD; $BD = AB = BC = CD = AD$).^{1,2,7} (Figura 1) O Retalho de Limberg (CDEF) é formado a partir da borda do defeito através da extensão do eixo mais curto, com distância igual em relação

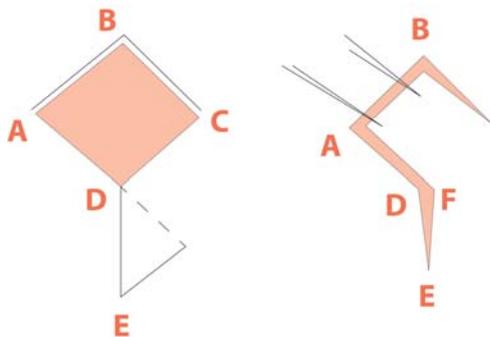


Figura 1: Confeccionando o Retalho de Limberg

O Retalho de Limberg (CDEF) é formado a partir da borda do defeito, com a extensão do eixo mais curto, de forma a obter distâncias iguais em relação ao ponto E ($BD = DE$). Uma incisão de comprimento semelhante aos dos outros lados é realizada a partir do ponto E, paralelamente ao lado DC ou ao lado AD do defeito, formando um ângulo de 60° com o lado DE.

ao ponto E ($BD = DE$). Uma incisão de comprimento semelhante aos outros lados é realizada a partir do ponto E, paralelamente ao lado DC do defeito, formando um ângulo de 60° com o lado DE.^{1,2,7}

O fechamento é realizado pela transposição do retalho em direção ao defeito através de uma rotação de 60° e da aproximação dos pontos D e F.

Técnica cirúrgica

1. Paciente deitado com a cabeça ligeiramente elevada
2. Desenho preliminar do retalho com caneta de marcação cirúrgica
3. Assepsia com solução alcoólica de clorexidina a 2%
4. Infiltração anestésica com lidocaina e epinefrina (1:200,000 IU) (na ausência de contra-indicação)
5. Ressecção com margem de segurança até o plano profundo seguida de rigorosa hemostasia com eletrocautério
6. Envio do material para biópsia por congelação.
7. Preparação e posicionamento do retalho em relação ao defeito
8. Sutura da pele realizada com fio de nylon 5.0
9. Realização de curativo estéril

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 60 a 87 anos de idade, com predominância do sexo masculino (8 homens e 4 mulheres). A dimensão dos defeitos resultantes das ressecções variou de 1,2 cm a 2,6 cm (média de 1,7 cm). As lesões localizavam-se primariamente na região zigomática direita, tendo apresentado diagnóstico histopatológico de carcinoma basocelular. (Tabela 1) Todos os pacientes apresentaram margens de ressecção livres e não houve recidiva durante os 6 meses seguintes.

Houve 2 casos de epiteliomose, um dos quais evoluiu com necrose parcial do retalho, com ambos os pacientes evoluído satisfatoriamente com tratamento conservador e trocas diárias de curativo. (Tabela 2) Houve um caso de hematoma pós-operatório que exigiu drenagem cirúrgica e reposicionamento do flap, evoluindo satisfatoriamente apenas com leve retração cicatricial. (Figuras 2, 3 e 4)

DISCUSSÃO

O Retalho de Limberg possui grande versatilidade e boa aplicabilidade na face, especialmente no reparo de defeitos de tamanho médio (entre 1,5 cm e 3,0 cm), apresentando bons resultados estéticos, principalmente quando as cicatrizes estão posicionadas nas junções das unidades estéticas da face. A realização do Retalho de Limberg é fácil, não mobiliza grandes áreas de tecido e apresenta baixas taxas de complicações. A marcação do retalho exige precisão e o principal desafio é desenhar lados iguais e ângulos precisos de 60° e 120°. A correta marcação cirúrgica e uma hemostasia intraoperatória adequada são certamente fatores importantes para a redução da taxa de complicações.

Tabela 1: Características dos pacientes e respectivas lesões

Paciente	Sexo	Idade (anos)	Defeito (cm)	Patologia	Localização
1	F	87	1,8	CB	Zigomática direita
2	M	65	1,6	CB	Malar esquerda
3	F	60	1,9	CB	Bochecha esquerda
4	M	80	2,0	CE	Zigomática direita
5	M	73	1,5	CB	Zigomática direita
6	F	76	2,6	CB	Malar direita
7	M	64	1,2	CB	Sulco alar esquerdo
8	M	73	1,7	CB	Frontal direita
9	F	62	1,8	CE	Zigomática esquerda
10	M	83	1,5	CB	Malar direita
11	M	68	1,3	CE	Malar esquerda
12	M	71	1,6	CB	Zigomática direita

CB = carcinoma basocelular, CE = carcinoma espinocelular

Tabela 2: Complicações

Complicações	Número de casos
1 Epiteliolise	2
2 Infecções	0
3 Necroses parciais	1
4 Necroses totais	0
5 Hematoma	1



Figura 2: Pré-operatório, pós-operatório imediato e pós-operatório de 30 dias.



Figura 3: Pré-operatório, pós-operatório imediato e pós-operatório de 30 dias.



Figura 4: A: Marcação cirúrgica; B: Área do defeito após a ressecção; C: Pós-operatório de 15 dias após drenagem do hematoma; D: Aparência satisfatória após 30 dias.

CONCLUSÃO

O Retalho de Limberg apresentou bons resultados nos pacientes em que foi utilizado. A versatilidade da técnica, quando combinada ao devido planejamento pré-operatório, à precisão na marcação e ao cuidado no manejo do retalho, permite que resultados igualmente positivos sejam obtidos em diferentes áreas da face. ●

REFERÊNCIAS

1. Limberg AA. Mathematical Principles of Local Plastic Procedures on the Surface of the Human Body. Leningrad: Medgiz, 1946.
2. Jovanovic MD, Colic MM. Design of the Limberg Flap by a Specially Designed Ruler: A Personal Approach. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 113(2):653-58.
3. Borges AF. The rhombic flap. *Plast Reconstr Surg.* 1981; 67(4):458-66.
4. Schmid MH, Meuli-Simmen C, Hafner J. Repair of cutaneous defects after skin cancer surgery. *Recent Results Cancer Res.* 2002; 160:225-33.
5. Becker FF. Local tissue flaps in reconstructive facial plastic surgery. *Clin Plast Surg.* 1995; 22(1):79-89.
6. Jun-Hui L, Xin X, Tian-Xiang O, Ping L, Jie X, En-Tan G. Subcutaneous Pedicle Limberg Flap for Facial Reconstruction. *Dermatol Surg.* 2005; 31(8 pt 1):949-52.
7. Lister GD, Gibson T. Closure of rhomboid skin defects: The flaps of Limberg and Duformentel. *Br J Plast Surg.* 1972; 25(3): 300-14.