

Relato de caso

Retalho de interpolação para fechamento de defeito cirúrgico em lóbulo de orelha

Interpolation flap for closing a surgical defect in the ear lobe

Autores:

Rogério Nabor Kondo¹
 Rubenso Pontello Júnior²
 Vivian Cristina Holanda Lopes²
 Rodrigo Antonio Bittar²
 Allamandra Moura Pereira²

¹ Professor do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina (PR), Brasil.

² Residente em dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina (PR), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Rogério Nabor Kondo
 Rua Paes Leme, 1186 - Jardim Ipiranga
 86010-610 - Londrina - PR
 E-mail: rkondo@onda.com.br

Recebido em: 26/01/2012

Aprovado em: 19/02/2012

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
 Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

O retalho de interpolação é um bom método para reconstruir um defeito amplo e profundo quando o tecido adjacente não permite um fechamento direto. Esses retalhos usam tecidos de área não adjacente com pedículo vascular para suprir o retalho até que uma neovascularização tenha sido estabelecida entre o retalho e o leito receptor. Esse estudo descreve a aplicação de um retalho de interpolação para fechar um defeito secundário à excisão de dois carcinomas basocelulares na face anterior do lóbulo de orelha.

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; orelha; carcinoma basocelular.

ABSTRACT

An interpolation flap is an effective method for reconstructing large and deep defects when the surrounding tissue does not allow direct closure. These flaps use tissue from non-adjacent areas with a vascular pedicle that supplies the flap until neovascularization between the flap and the recipient area occurs. This study describes the use of an interpolation flap to close a defect in the anterior ear lobe that resulted from the excision of two basal cell carcinomas.

Keywords: surgical flaps; ear; carcinoma, basal cell.

INTRODUÇÃO

Entre os tumores cutâneos, o carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais frequente, correspondendo cerca de 70% de todos os cânceres de pele. A exérese cirúrgica é o tratamento preconizado, porém, podem ocorrer situações não passíveis de fechamento direto, havendo necessidade da confecção de retalho ou enxerto.¹

Retalho de interpolação consiste num segmento de pele e tecido celular subcutâneo que roda sob um pivô, descrevendo arco até um defeito próximo, mas não imediatamente adjacente. O pedículo desse retalho passa por cima da pele normal sob a qual se trabalha.²⁻⁵

Descrevemos a aplicação de um retalho de interpolação para resolução de uma ferida secundária à exérese de dois CBCs em lóbulo de orelha.

RELATO DE CASO

J.C, com 70 anos, do sexo masculino, com duas lesões na face anterior do lóbulo da orelha esquerda, compatíveis com CBC superficial (Figura 1). Após a demarcação das lesões com margens de 0,5cm, procedeu-se à excisão do tumor, não sendo possível o fechamento primário da área cruenta resultante (Figura 2). Optou-se por retalho de interpolação para o fechamento da área cruenta (figura 3). O retalho foi posicionado e suturado na posição com fio mononáilon 6.0, ficando com um pequeno pedículo vascular, tendo sido suturada a área com mononáilon 5.0 (Figura 4). Após uma semana, os pontos foram retirados (Figura 5). Três semanas depois, procedeu-se a ressecção do pedículo (Figura 6). O paciente evoluiu sem intercorrências e com bom resultado estético.



Figura 1: Marcação de lesões com margens de 0,5cm



Figura 2: Aspecto do defeito cirúrgico após ressecção com margens de 0,5cm



Figuras 3 A e 3B: Retalho de interpolação

DISCUSSÃO

Os retalhos cutâneos são recursos necessários para o fechamento de excisões de tumores de pele.¹⁻⁵ A maioria dos retalhos na cirurgia dermatológica utiliza pele adjacente à ferida, resultando em melhor resultado estético.²

Extensas feridas cirúrgicas resultantes de excisões de neoplasias cutâneas em lóbulo de orelha são grande desafio cirúrgico. Desse modo, é fundamental a escolha de técnica adequada para obtenção de melhor resultado estético.⁵

No presente caso utilizamos a técnica de interpolação, que é excelente método para solucionar defeito amplo e profundo



Figura 4: Fechamento da área doadora e o retalho na posição receptora com seu pedículo vascular



Figuras 6A e 6B: Após ressecção do pedículo vascular



Figuras 5A e 5B: Retalho com pedículo vascular sete dias após cirurgia

no qual o tecido adjacente não permite fechamento direto. Nesses casos utiliza-se tecido de área não adjacente com pedículo vascular para suprir o retalho até que se estabeleça neovascularização entre o retalho e o leito receptor. A principal desvantagem desse tipo de retalho é que requer dois estádios para ser completado. A secção do pedículo é realizada após a neovascularização completa da área receptora, o que em geral ocorre após três semanas.²⁻⁵

No caso aqui relatado, ao se utilizar a técnica do retalho de interpolação, obteve-se resultado satisfatório, sem intercorrências, e esteticamente aceitável. ●

REFERÊNCIAS

1. Amaral ACN, Azulay DR, Azulay RD. Neoplasias malignas da epiderme e anexos. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Dermatologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.p.605.
2. Mellette JR, Ho DQ. Interpolation Flap. Dermatol Clin.2005; 23(1):87-112.
3. Barlow RJ,Swanson NA.The nasofacial interpolated flap in reconstruction of the nasal ala. J Am Acad Dermatol. 1997;36(6): 965-9.
4. Johnson MT, Fader DJ. The staged retroauricular to auricular direct pedicle (interpolation) flap for helical ear reconstruction. J Am Acad Dermatol. 1997;37(96):975-8.
5. Di Mascio D, Castagnetti F.Tubed flap interpolation in reconstruction of helical and ear lobe defects. Dermatol Surg 2004; 30(4): 572-8.