

A utilização do retalho A-T para reconstrução de ferida operatória no dorso da mão

The use of the A-T flap for reconstructing surgical wounds on the dorsum of the hand

Autores:

Rubens Pontello Júnior¹
Rogério Nabor Kondo²
Ricardo Pontello³

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

² Professor-assistente de dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina – Londrina (PR), Brasil.

³ Residente em dermatologia no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Rubens Pontello Júnior
Rua Alexander Graham Bell, 433 Casa 42
86063-250 – Londrina – PR
E-mail: rubensjr@institutopontello.com.br

Data de recebimento: 13/02/2013
Data de aprovação: 15/08/2013

Trabalho realizado na clínica particular dos autores – Londrina (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

O dorso das mãos é sede de tumores que muitas vezes necessitam de abordagem cirúrgica. Devido à limitada mobilidade cutânea, feridas cirúrgicas amplas tornam-se um desafio ao cirurgião dermatológico. Relatamos o caso de paciente apresentando tumor em região dorsal de mão esquerda que, após retirada com margem de segurança, apresentou ferida cirúrgica ampla, tendo sido feita a opção por reconstrução com retalho A-T. Seis meses após, o paciente apresenta-se curado, com preservação total da mobilidade da mão e ótimo resultado estético. Reforça-se o conceito da utilização de retalhos, sempre que possível, para o fechamento de feridas cirúrgicas amplas.

Palavras-chave: mãos; neoplasias; retalhos cirúrgicos.

ABSTRACT

The dorsum of the hand is home to tumors that often require a surgical approach. Due to limited cutaneous mobility, wide surgical wounds become a challenge to dermatologic surgeons. The authors report the case of a patient with a tumor in the dorsal region of the left hand that, after removal with a safety margin, resulted in a wide surgical wound, and in the choice of reconstruction with an A-T flap. Six months later, the patient was cured, with total preservation of the hand's mobility and excellent aesthetic results. The concept of using flaps for closing wide surgical wounds, whenever possible, is reinforced.

Keywords: hand; neoplasms; surgical flaps.

INTRODUÇÃO

O dorso das mãos é sede de tumores que muitas vezes necessitam de abordagem cirúrgica. Devido à limitada mobilidade cutânea, feridas cirúrgicas amplas tornam-se um desafio ao cirurgião dermatológico. Descrevemos aqui a utilização do retalho A-T, realizado em único tempo cirúrgico e por único cirurgião, como opção para fechamento de ferida cirúrgica no dorso da mão.

RELATO DE CASO

Paciente de 54 anos, do sexo masculino, apresentava há três meses história de crescimento progressivo de lesão no dorso de mão esquerda. Ao exame apresentava tumoração endurecida, com rolha córnea central, com 3,6cm no maior diâmetro, sugestivo de queratoacantoma. (Figura 1)

Após a demarcação do tumor com margem de segurança de 3mm, foi programada a reconstrução com retalho de avanço

A-T (Figura 1). Após anestesia com infiltração local de lidocaína 2% associada a vasoconstritor, seguiu-se a exérese da lesão em bloco com margem mínima de 3mm. Seguiram-se a divulsão cutânea perilesional, evitando-se a secção acidental de nervos ou tendões, e a confecção do retalho, com aproximação das bordas e sutura com fio de náilon 4-0 (Figura 2). O paciente retornou após duas semanas apresentando cicatrização adequada, tendo sido então retirados todos os pontos. Apresentava, no entanto, limitação à flexão dos quirodáctilos. Foi encaminhado ao serviço de fisioterapia motora, orientando-se a movimentação (flexão e extensão de quirodáctilos) frequente e gradual em imersão com água além



FIGURA 1: Tumoração no dorso de mão esquerda com 3,6cm no maior diâmetro, com rolha córnea central, sugestivo de queratoacantoma; delimitação de margem cirúrgica mínima de 3mm e área de descolamento para confecção do retalho A-T

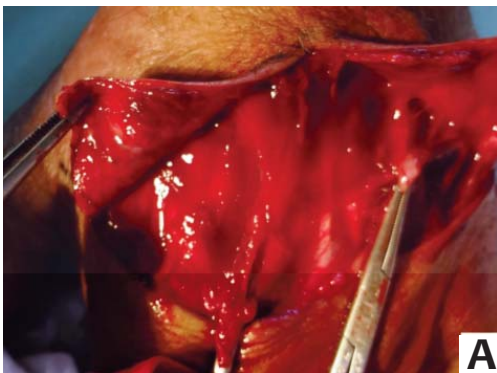


FIGURA 2: A. Descolamento do tecido perilesional
B. Pós-operatório imediato: sutura ponto simples com fio de náilon 4-0



FIGURA 3: Seis meses após o procedimento: cicatriz cirúrgica cosmeticamente aceitável e funções motoras completamente preservadas

de prednisona oral em dose anti-inflamatória, equivalente a 0,5mg/kg/dia durante sete dias. A reavaliação do paciente após uma semana mostrou movimentação completamente restituída. Após seis meses, apresenta ótima evolução estético-funcional, com plena satisfação do paciente, e sem sinais de recorrência tumoral (Figura 3).

O exame anatomopatológico da peça retirada cirurgicamente confirmou a hipótese inicial de queratoacantoma.

DISCUSSÃO

Feridas cirúrgicas amplas no dorso das mãos, muitas vezes, apresentam-se como desafio ao cirurgião dermatológico. Quando o fechamento primário não é exequível, temos como alternativas os retalhos ou enxertos cutâneos. Ainda que enxertos livres proporcionem bons resultados no dorso das mãos, essa técnica possui a desvantagem de requerer área doadora a distância.^{1,2} Sempre que possível, opta-se pela realização de retalhos que, ao utilizar o tecido adjacente, seguem a regra do “igual para igual”, conferindo melhor resultado cosmético,² assim como a confecção demonstrada recentemente por Cardoso et al. de retalho de rotação para ferida cirúrgica no dorso da mão, preservando as capacidades funcional e estética.³

O retalho A-T é de avançamento, sendo escolhido quando o maior grau de flacidez encontra-se ao longo do menor eixo do defeito – como no caso apresentado – ou quando é indesejável a distorção de estruturas adjacentes ao limite do defeito, como no caso de lesões acima da sobrancelha. Ressalta-se que o descolamento extenso não é recomendado, pois, apesar de disponibilizar maior quantidade de tecido sem tensão, pode ocorrer a interrupção do suprimento sanguíneo do componente vertical oriundo dos plexos profundos, comprometendo, assim, a perfusão da borda distal do retalho.⁴ Com a utilização da divulsão simples para o des-

colamento das margens cirúrgicas houve preservação da vascularização axial, evitando-se áreas de necrose no retalho, mesmo na região mais distal.

A técnica se mostrou útil para a reconstrução de feridas cirúrgicas na região central do dorso das mãos, onde as bordas do retalho avançam naturalmente.

CONCLUSÃO

É evidente, no caso relatado, a simplicidade com que foi realizado o procedimento, só com utilização de anestésico local. Ao que consta aos autores, este é o primeiro relato de retalho de avanço A-T para fechamento de ferida cirúrgica no dorso das mãos. A conclusão é que essa técnica permite reconstrução rápida, com distribuição da tensão de fechamento por uma área de superfície maior, preservando a funcionalidade e a estética, configurando-se boa opção para feridas amplas, com seu maior eixo vertical, localizadas na região central do dorso da mão. ●

REFERÊNCIAS

1. Chao JD, Huang JM, Wiedrich TA. Local hand flaps. *J Am Soc Surg.* 2001;1(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(6):491-4.
3. Cardoso PM, Santos P, Azevedo F. Retalho de rotação para fechamento de defeitos cirúrgicos nos dorsos das mãos. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(4):348-9.
4. Khouri RK, Nouri K; Khouri SL Retalhos cutâneos. In: Khouri S.L; Nouri K. *Técnicas em cirurgia dermatológica.* Rio de Janeiro: DiLivros Editora. 2005 p. 141.