

## Passos para um retalho nasolabial em único tempo cirúrgico

*Steps for performing a nasolabial flap in a single surgical time*

### Autores:

Lara Caroline Grander<sup>1</sup>  
Solange Cardoso Maciel Costa Silva<sup>2</sup>  
Alice Paixão Lisboa<sup>3</sup>  
Virginia Pinheiro de Souza<sup>4</sup>  
Fernanda Cabral<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente do Serviço de Dermatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Chefe do Serviço de Cirurgia Dermatológica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em dermatologia do Serviço de Dermatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>4</sup> Especialista em dermatologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência para:

Lara Caroline Grander  
Boulevard 28 de Setembro, 77 – Vila Isabel  
20551-030 – Rio de Janeiro – RJ  
Email: granderlara@gmail.com

Data de recebimento: 26//04/2014  
Data de aprovação: 22/11/2014

Trabalho realizado na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

### RESUMO

O lábio superior é comumente acometido por carcinomas cutâneos. A excisão da neoplasia com margens oncológicas seguras torna a incisão ampla, e, às vezes, retalhos fazem-se imprescindíveis. A reconstrução labial bem-sucedida inclui, além do objetivo estético, a manutenção da funcionalidade oral perfeita. Relata-se a descrição de retalho cutâneo de rotação nasolabial associado a retalho de avançamento da mucosa bucal em único tempo cirúrgico, realizado em paciente com carcinoma basocelular acometendo a porção lateral esquerda do lábio superior.

**Palavras-chave:** retalhos cirúrgicos; carcinoma basocelular; mucosa bucal

### ABSTRACT

*The upper lip is commonly affected by cutaneous carcinomas. The excision of the neoplasia with safe oncologic margins calls for a large incision, and sometimes flaps are necessary. In addition to its aesthetic value, a successful lip reconstruction includes the maintenance of perfect oral functionality. The authors describe a nasolabial rotation cutaneous flap associated with an advancement flap of the oral mucosa in a single surgical event, performed on a patient bearing basal cell carcinoma involving the left side portion of the upper lip.*

**Keywords:** surgical flaps; carcinoma, basal cell; mouth mucosa

### INTRODUÇÃO

Os carcinomas labiais representam aproximadamente 25% dos tumores orais.<sup>1</sup> O diagnóstico tardio e a necessidade das margens de segurança tornam o defeito primário frequentemente superior a um quarto ou um terço do lábio superior, impedindo a sutura direta.<sup>2</sup> A reconstrução de defeitos em lábio superior tem-se demonstrado um desafio cirúrgico. Não há método específico descrito para ser utilizado em lesões da área lateral do lábio superior.

### MÉTODOS

Relata-se o caso de paciente de 48 anos, do sexo feminino, apresentando há um ano no terço lateral do lábio superior placa eritematosa, com cerca de 2cm de diâmetro, borda perlácea e contornos bem definidos. À dermatoscopia, evidenciaram-se ninhos ovoides e vasos arboriformes. Foi diagnosticado carcinoma basocelular micronodular invasivo, confirmado por biópsia incisional. Devido à ausência de linfonodomegalias e quaisquer sinais e sintomas, a lesão foi classificada como estágio I (T1N0M0).<sup>3</sup>

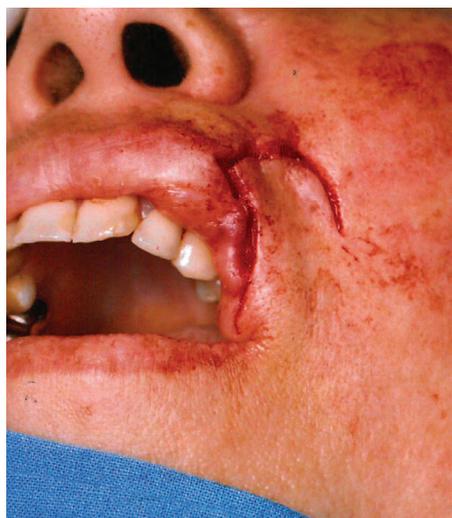
Sendo imprescindível a retirada completa do tumor associada à confecção de retalho local, foi realizada exérese e reconstrução cirúrgica em único tempo. O objetivo deste relato é descrever a técnica de reconstrução e demonstrar sua aplicabilidade cirúrgica, assim como o resultado estético e funcional.

O tumor foi identificado e submetido à exérese com margem cirúrgica de 5mm (Figura 1). Um retalho de rotação no sulco nasolabial foi utilizado para preencher a área cruenta de pele do lábio superior (Figura 2). A reconstrução da submucosa foi realizada com retalho de avançamento da mucosa bucal (Figura 3). Por fim, procedeu-se à sutura dos defeitos primários e secundários.

Análise anatomopatológica da peça retirada confirmou margens livres de acometimento neoplásico. A paciente evoluiu com herpes labial pós-estresse cirúrgico, sendo tratada com aciclovir via oral com boa resposta. Foi acompanhada semanalmente no primeiro mês. Na figura 4 observamos o resultado duas semanas após a cirurgia.



**FIGURA 1:** Identificação e marcação do carcinoma basocelular e do projeto cirúrgico



**FIGURA 2:** Rotação do retalho cutâneo nasolabial



**FIGURA 3:** Retalho de avançamento da mucosa para reconstrução da submucosa



**FIGURA 4:** Resultado da cirurgia após duas semanas

## RESULTADOS

A técnica de reconstrução do lábio superior após exérese de carcinoma basocelular, em tempo único, foi realizada em paciente, através de retalho cutâneo de rotação nasolabial associado a retalho de avançamento da mucosa bucal, com margens livres de acometimento neoplásico e excelente aspecto cosmético.

## DISCUSSÃO

A reconstrução do lábio superior, tem sido um desafio para os cirurgiões, posto que o contorno labial, a simetria e o posicionamento do arco do cupido devem ser mantidos,<sup>4,5</sup> assim como a capacidade de abertura oral.<sup>1,4</sup>

Para pequenas lesões, excisões em formato “V”, “W” seguidas de sutura são suficientes.<sup>5,6</sup> Porém, quando atingem de um a dois terços do lábio, retalhos locais são a melhor escolha, como, por exemplo,<sup>2</sup> (1) o de Abbé,<sup>6</sup> (2) o de Estlander,<sup>2,6,7</sup> (3) o de Gillies unilateral,<sup>5</sup> (4) o de Karapandzic unilateral,<sup>5</sup> e (5) o em “V-Y”.<sup>8</sup>

Defeitos primários que acometem 80% ou mais do lábio podem ser reconstruídos com (1) retalhos bilaterais de Gillies e Karapandzic,<sup>5,6</sup> (2) retalho de Fujimori,<sup>9</sup> (3) técnica de Bernard von Burrow Webster,<sup>2,6,10</sup> e (4) retalho microcirúrgico antebraqueal.<sup>2</sup>

No caso reportado, a sutura primária foi contraindicada pelo deslocamento do filtro e assimetria que viria a ocasionar. O retalho de Abbé seria opção plausível para o caso, no entanto, teria como desvantagens a formação de cicatriz em lábio inferior, a inconveniência de ser realizado em dois tempos e o desconforto de o paciente não conseguir realizar abertura oral nos primeiros 14 a 21 dias de pós-operatório.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

Comparando a técnica utilizada com os retalhos descritos na literatura até o momento, conclui-se que o resultado estético e funcional proporcionado à paciente foi excelente. A demonstração de retalho nasolabial e de submucosa prático, realizado em único tempo cirúrgico, permitiu ausência de tensão, reconstrução de pele e submucosa sem distorção do lábio superior, mínima cicatriz cirúrgica camuflada no sulco nasogeniano e manutenção da funcionalidade oral em paciente adulta jovem. ●

## REFERÊNCIAS

1. Vaienti L, Zilio D, Di Matteo A, Riccio M, Marchesi A. Central upper lip reconstruction by two vermillion flaps and a rotational skin flap. *Dermatology*. 2012;224(2):130-3.
2. Anvar BA, Evans BCD, Evans GRD. Lip reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(4):57e-64e.
3. Dourmishev L, Rusinova D, Botev I. Clinical variants, stages, and management of basal cell carcinoma. (Review Article). *Indian Dermatol Online J*. 2013;4(1):12.
4. Lopes Filho LL, Soares Lopes LR, De Barros Villa Neto A, De Sousa Costa T. Carcinoma basocelular no lábio superior: tratamento cirúrgico e reconstrução com retalho de transposição. *Surg Cosmet Dermatol*. 2011;3(3):243-5.
5. Neligan PC. Strategies in Lip Reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2009;36(3):477-85.
6. Contin LA, de Carvalho MM, Filho CDSM, Hayashida ME, Ferraz TS, Gonçalves Jr. BF. Reconstrução do lábio inferior com retalhos de Karapandzic e Gilles após excisão de carcinoma espinocelular. *Surg Cosmet Dermatol*. 2012;4(1):195-9.
7. Genc S, Ugur SS, Arslan IB, Tuhanioglu B, Demir A, Selcuk A. Lower lip reconstruction with Abbe-Estlander flap modification: preserving the same side vascular pedicle. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012;269(12):2593-4.
8. Narsete TA. V-Y advancement flap in upper-lip reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(7):2464-6.
9. Aytakin A, Aytakin O. Total upper lip reconstruction with bilateral Fujimori gate flaps. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(2):797-800.
10. Seo HJ, Bae SH, Nam SB, Choi SJ, Kim JH, Lee JW, et al. Lower lip reconstruction after wide excision of a malignancy with barrel-shaped excision or the Webster modification of the Bernard operation. *Arch Plast Surg*. 2013;40(1):36-43.