

Técnica de fácil execução para reconstrução do lábio inferior

Easy to perform technique for the reconstruction of the lower lip

Autores:

João Marcos Góes de Paiva¹
Marta Regina Machado Mascarenhas¹
Laís de Abreu Mutti¹
Ival Peres Rosa¹
Mauro Yoshiaji Enokihara²

¹ Médico colaborador do Departamento de dermatologia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) – São Paulo (SP), Brasil.

^{1e2} Médico Dermatologista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

João Marcos Góes de Paiva
Departamento de Dermatologia - Unifesp
Rua Borges Lagoa, 508 - Vila Clementino
04038-000 - São Paulo-SP
E-mail: marcosjau@hotmail.com

Data de recebimento: 12/11/2015

Data de aprovação: 20/03/2016

Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflito de interesse: Nenhum

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201681735>

RESUMO

Os lábios são frequentemente sede de carcinomas. Cerca de 95% dos tumores dos lábios envolvem o lábio inferior, sendo 90% carcinomas espinocelulares. A cirurgia é o tratamento de escolha, tendo bom prognóstico quando é feito diagnóstico precoce. Defeitos envolvendo menos da metade do lábio inferior podem ser fechados borda a borda; defeitos maiores exigem métodos de maior complexidade técnica e com maior risco de complicações. Descrevemos uma técnica para reconstrução desses defeitos, de execução simples, com sutura borda a borda, sem necessidade de excisão em V ou em W, e com bom resultado estético e funcional.

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; neoplasias labiais; procedimentos cirúrgicos reconstrutivos

ABSTRACT

The lips are a preferred site for carcinomas. Roughly 95% of tumors in the lips involve the lower lip, with 90% being squamous cell carcinomas. Surgery is the treatment of choice and has a good prognosis when diagnosis is performed early. Defects involving less than half of the lower lip can be closed using the edge-to-edge technique, whereas larger defects require greater technical complexity of methods and have increased risk of complications. The present article describes a straightforward technique for reconstructing these defects, using edge-to-edge suture, without necessity of V or W shaped excisions, and with good aesthetic and functional outcomes.

Keywords: carcinoma, squamous cell; lip neoplasms; reconstructive surgical procedures

O câncer de pele não melanoma é o tumor mais comum em caucasianos. Localiza-se mais na cabeça e no pescoço.¹ Os lábios são frequentemente acometidos, com 95% dos tumores dessa região localizando-se no lábio inferior. Na maioria dos casos trata-se de carcinomas espinocelulares (CECs).²

O CEC do lábio inferior corresponde a percentual que varia de 25% a 30% de todos os cânceres orais. Acomete mais homens acima de 50 anos, que tiveram significativa exposição solar ao longo da vida. Fatores de risco como cigarro, bebida alcoólica e imunossupressão após transplante renal podem estar associados a essa neoplasia.³

Apesar de bom prognóstico quando diagnosticado em estágios iniciais, a ocorrência de metástases linfonodais pode chegar a 20% dos casos.³

O tratamento de escolha para esses tumores do lábio inferior é a cirurgia com margem de segurança. A cirurgia de Mohs tem sido usada com frequência crescente, com bons resultados, mas é pouco disponível nos serviços brasileiros, de alto custo e de execução complexa, portanto, de difícil acesso para a maior parte dos pacientes. A cirurgia excisional, nesses casos, deve ser feita com margem de segurança de 7 a 10mm. Assim, apresenta taxas de recidiva e resultados clínicos semelhantes aos

da cirurgia de Mohs³, com menor tempo de execução, menor custo, além de ser tecnicamente mais simples.

Lesões envolvendo até metade do lábio inferior podem ser fechadas primariamente.⁴ As lesões menores podem ser excisadas em formato em “V”, enquanto que lesões maiores são excisadas usando formato em “W”, para que se evite ultrapassar o sulco mentoniano.⁴

Defeitos maiores do que a metade do lábio inferior geralmente não podem ser fechados primariamente sem que haja tensão aumentada nas bordas da ferida e microstomia. Dessa forma, é necessária a realização de retalhos, com tecido do lábio superior e regiões periorais.⁵

A possibilidade de realização desse tipo de retalho muitas vezes inibe o cirurgião dermatológico, que opta pela não realização de cirurgias no lábio inferior, devido à grande dificuldade técnica, ao elevado tempo cirúrgico e ao grande risco de complicações. A técnica aqui descrita é de fácil execução, rápida, com bons resultados e baixo risco de complicações.

Consiste na exérese do tumor com margem de segurança de cinco a 8mm, com espessura total do tecido, incluindo mucosa oral, de maneira a obter um defeito retangular. Inicia-se a sutura pelas margens laterais, aproximando o vermelhão do lábio e se finaliza com a sutura do vermelhão (Figura 1).

Na figura 2 demonstra-se a marcação inicial, de formato retangular e o aspecto final da cirurgia. A figura 3 mostra o pós-operatório tardio desse paciente, com bom resultado estético.

A cirurgia, como toda reconstrução borda a borda de lábio inferior deixa discreta microstomia inicial, que melhora após alguns meses de evolução.

DISCUSSÃO

O CEC do lábio inferior é tumor comum no nosso meio. O tratamento de escolha é cirúrgico, com bom prognóstico quando realizado precocemente. Apesar disso, existe um risco

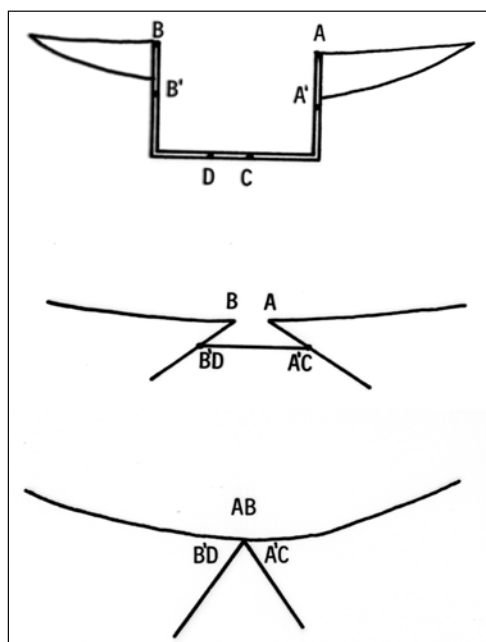


FIGURA 1:
Fases da
cirurgia – exérese
no formato
retangular; sutura
iniciando pelas mar-
gens laterais do
defeito;
aspecto final



FIGURA 2: Marcação da área a ser excisada – formato retangular; aspecto final após a sutura



FIGURA 3: Pós-operatório tardio, com bom resultado

significativo de metástases cervicais, devendo a busca de linfonodos acometidos fazer parte da avaliação clínica inicial desses pacientes.

A escolha da técnica de reconstituição do lábio inferior deve ser levada em consideração pelos aspectos funcionais e estéticos dos lábios, além do tamanho do defeito. Defeitos menores do que a metade do lábio inferior podem ser corrigidos com sutura borda a borda. Vale lembrar que esse tipo de reconstrução sempre leva a algum grau de microstomia. Apesar de existirem diversas técnicas de reconstrução para defeitos maiores do que a metade do lábio inferior, a maior parte delas envolve cirurgias complexas, muitas vezes de difícil execução para o cirurgião dermatológico. Mostramos uma técnica de fácil execução, que pode ser realizada pelo cirurgião dermatológico, sob anestesia local e com bom resultado estético e funcional. ●

REFERÊNCIAS

1. Kayabasoglu G, Nacar A, Baker SR. A Novel Flap Technique for Repairing Large Lower Lip Defects. *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(2):231-4.
2. Wollina U. Reconstructive surgery in advanced perioral non-melanoma skin cancer. Results in elderly patients. *J Dermatol Case Rep.* 2014 Dec 31;8(4):103-7.
3. Hasson O. Squamous cell carcinoma of the lower lip. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(6):1259-62.
4. Campbell JP. Surgical management of lip carcinoma. *J Oral Maxillofac Surg.* 1998;56(8):955-61.
5. Cupp CL, Larrabee WF. Reconstruction of the Lips. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;4(4):46-53.