

Relato de caso

Autores:

Paulo Morais¹
Paulo Santos²

¹ Assistente hospitalar do Serviço de Dermatovenereologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu Viseu, Portugal.

² Assistente hospitalar graduado do Serviço de Dermatovenereologia do Centro Hospitalar São João – Porto, Portugal.

Correspondência para:

Paulo Morais
Rua da Praceta Este, 38B, Urb.
Viseu Sul,
3500-398 - Viseu – Portugal
E-mail:paulomoraiscardoso@gmail.com

Data de recebimento: 18/07/2016

Data de aprovação: 15/09/2016

Trabalho realizado no Serviço de Dermatovenereologia do Centro Hospitalar São João - Porto, Portugal.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum

W-plastia: papel na camuflagem de uma cicatriz cirúrgica inestética da face

W-plasty: the role in the camouflage of an unaesthetic postsurgical facial scar

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201683865>

RESUMO

A W-plastia é uma técnica frequentemente utilizada na cirurgia cosmética facial para camuflar uma cicatriz linear transformando-a num padrão irregular. Consiste na excisão de uma série de pequenos triângulos consecutivos de pele de cada lado da cicatriz e na interdigitação dos retalhos triangulares resultantes, produzindo um efeito "zigue-zague". Este procedimento é particularmente útil em cicatrizes longas, largas, curvas, contráteis ou perpendiculares às linhas de tensão da pele relaxada, localizadas na fronte, bochechas, queixo e nariz. Relatamos a utilidade desta técnica numa cicatriz facial pós-cirúrgica inestética.

Palavras-chave: cicatriz; procedimentos cirúrgicos menores; retalhos cirúrgicos; procedimentos cirúrgicos reconstrutivos

ABSTRACT

W-plasty is a commonly used technique in facial cosmetic surgery to camouflage the straight line of a scar into a regularly irregular pattern. It consists of excising a series of consecutive small triangles of skin on each side of the scar, and imbricating the resultant triangular flaps, producing a "zig-zag" effect. This procedure is particularly useful on long, wide, curved, contracted, or anti-tension line scars of the forehead, cheeks, chin, and nose. We report the usefulness of this technique in an unaesthetic postsurgical facial scar.

Keywords: cicatrix; dermatologic surgical procedures; surgical flaps; reconstructive surgical procedures

INTRODUÇÃO

A formação de cicatriz é uma consequência inevitável do processo de cicatrização quer resultante de atos cirúrgicos quer de origem traumática.¹ Em cirurgia oncológica, a remoção completa do tumor e o aspeto estético da cicatriz são critérios essenciais para avaliar o resultado cirúrgico. A experiência do cirurgião, um planeamento cirúrgico cuidadoso e a aplicação da técnica correta, aliados ao conhecimento da anatomia e do processo de cicatrização, são fulcrais para melhorar o resultado cirúrgico e reduzir o risco de complicações.¹⁻³ A revisão da cicatriz não elimina a cicatriz mas ajuda a torná-la menos evidente e cosmética/funcionalmente mais aceitável

modificando diversas variáveis: suavizando cicatrizes irregulares, melhorando a coloração, preenchendo depressões, reorientando, estreitando ou achatando a cicatriz ou corrigindo a distorção de unidades anatômicas.² Para tal efeito podem ser utilizadas diferentes técnicas cirúrgicas (Z-plastia, W-plastia, encerramento com linha quebrada geométrica, retalhos de avanço em V-Y e Y-V, *debulking*, entre outras) e não cirúrgicas (infiltração de corticóides, dermoabrasão e tratamento com lasers ablativos e não ablativos), isoladamente ou em combinação, sendo necessário ter-se em consideração as vantagens, limitações e riscos de cada uma delas.^{1,3} No planejamento da revisão da cicatriz o cirurgião deve decidir o *timing* adequado para intervir e o tipo de técnica a utilizar, de forma a obter um resultado final esteticamente agradável.¹

RELATO DE CASO

Um doente do sexo masculino, de 38 anos, tinha sido submetido à excisão de carcinoma basocelular do mento há três anos, com fechamento utilizando retalho de transposição do sulco nasolabial (Figura 1 A, B e C). Do procedimento resultaram duas cicatrizes hipertróficas, alongadas, largas e curvas, perpendiculares às linhas de tensão da pele relaxada (LTPR) (Figura 1D). As cicatrizes eram esteticamente desagradáveis, sendo motivo de estresse emocional e impacto social não negligenciável. O doente foi proposto para correção cirúrgica das cicatrizes através da técnica da W-plastia, procedimento que o paciente aceitou. Após anestesia local com lidocaína a 2% com adrenalina a 1:100.000 desenharam-se pequenos retalhos triangulares de pele interdigitados (W's), de cada lado



FIGURA 1: Aspecto clínico do carcinoma basocelular mentoniano apresentado pelo paciente (A), do defeito cirúrgico após extirpação da lesão (B) e do resultado imediato após reconstrução com retalho pediculado de transposição (C); aspecto da cicatriz resultante, três anos após a cirurgia (D); planejamento da correção cirúrgica com desenho de múltiplos W's interdigitados de cada lado da cicatriz (E); defeito cirúrgico após remoção das cicatrizes inferior (F) e superior (G); aspecto no pós-operatório imediato (H) e duas semanas após a cirurgia (I)

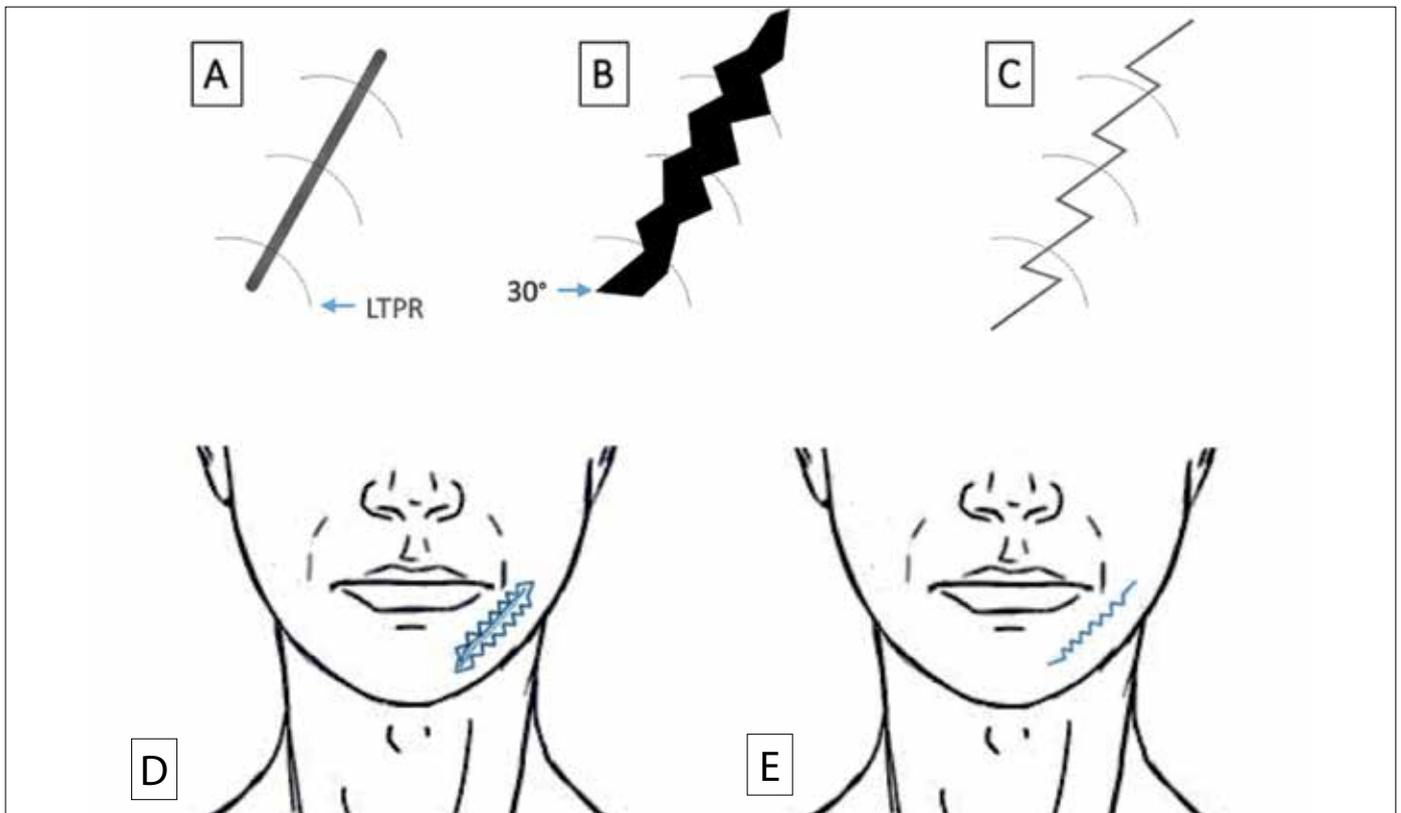


FIGURA 2: Esquema descritivo da técnica da W-plastia. Cicatriz linear orientada de forma perpendicular às linhas de tensão da pele relaxada (LTPR) (A); excisão da cicatriz com um padrão de W's interdigitados de cada lado (B); linha em zigue-zague resultante da interposição dos W's após excisão da cicatriz (C). Esquema do planejamento de uma W-plastia em cicatriz mentoniana (D) e aspecto final com padrão em zigue-zague (E)

da cicatriz, de modo a que os dois lados pudessem interpor-se após a excisão da cicatriz e descolamento dos retalhos (Figuras 1E, 1F e 1G). As bordas dos triângulos apresentavam cerca de 5 mm de comprimento, sendo uma delas paralela às LTPR, e as extremidades apresentavam menos de 30°. O fechamento foi efetuado com fio de sutura sintético não absorvível (poliamida) 5.0 (Figura 1H). O resultado final alcançado foi considerado cosmeticamente bom, tanto para o doente como para o médico, não tendo sido verificadas complicações (Figura 1I).

DISCUSSÃO

A W-plastia, ou plastia em W, é uma técnica relativamente simples de planejar e de executar que consiste na excisão da cicatriz antiga com fechamento da ferida mediante reaproximação dos pequenos bordos interdigitados criados, produzindo um padrão em zigue-zague. É baseada no princípio de que uma linha irregular é menos visível do que uma linha reta, o que é especialmente vantajoso quando a cicatriz não está ao longo das LTPR. Está ainda indicada em cicatrizes em superfícies curvas como a mandíbula ou em concavidades, cicatrizes largas ou com marcas de pontos semelhantes a linha de trem, bem como para dissipar as forças de contratura e prevenir novas retrações

cicatriciais.^{2,4} Deve ser realizada em locais onde exista tecido adjacente frouxo, como na fronte, regiões temporais, bochechas ou mento.² Não existe alongamento da cicatriz e o tecido é removido, pelo que existe um aumento da tensão da rede no eixo perpendicular à cicatriz.⁴

Em pormenor, a técnica da W-plastia consiste em (Figura 2):

1. Desenhar uma linha em zigue-zague (W's) de um dos lados da cicatriz, bem como uma imagem em espelho do lado oposto. Os W's funcionarão como retalhos de avanço triangulares e as suas pontas devem ser paralelas às LTPR, uma vez que a cicatriz é perpendicular às mesmas.^{2,3,5}

2. Desenhar os W's de forma a que os ângulos sejam de pelo menos 60° e as pontas dos triângulos se situem entre 3 a 7 mm da periferia da cicatriz e assim se obtenha uma linha irregular.³ Para evitar o efeito orelha-de-cão é essencial que a porção terminal da plastia seja desenhada de forma a que se origine um ângulo de 30° em cada extremidade (Figura 2B).^{2,3,5}

3. Excisar a cicatriz ao longo das linhas e reaproximar os bordos de forma a que as pontas dos retalhos triangulares se interdigitem e formem uma linha única em zigue-zague (Figura 2C).

Este caso realça a utilidade da W-plastia na correção de cicatrizes cosmeticamente insatisfatórias e a importância do

resultado estético pós-cirúrgico para o doente e para o clínico. A nossa experiência com esta técnica de revisão de cicatrizes mostra que, se efetuada corretamente e em casos adequadamente selecionados, é possível obter uma melhoria marcada no aspeto da cicatriz, tornando-a menos notória. No entanto, o benefício da W-plastia é reduzido em cicatrizes longas uma vez que o padrão repetitivo regular (zigue-zagues) poderá tornar a cicatriz mais evidente.^{2,5} Nestes casos será preferível utilizar a correção com linha quebrada geométrica. ●

REFERÊNCIAS

1. Garg S, Dahiya N, Gupta S. Surgical scar revision: an overview. *J Cutan Aesthet Surg.* 2014;7(1):3-13.
2. Shockley WW. Scar revision techniques: z-plasty, w-plasty, and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2011;19(3):455-63.
3. Pérez-Bustillo A, González-Sixto B, Rodríguez-Prieto MA. Surgical principles for achieving a functional and cosmetically acceptable scar. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(1):17-28.
4. Lorenz P, Bari AS. Prevenção de cicatriz, tratamento e correção. In Neligan PC, Gurtner GC (editores). *Cirurgia Plástica: princípios.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
5. Rodgers BJ, Williams EF, Hove CR. W-Plasty and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg.* 2001;17:239-44.