

Reconstrução de pálpebra inferior com uso de retalho de mustardé

Reconstruction of lower eyelid with Mustardé's flap.



Ary Felipe de Souza Guimarães ; 2
Fernando Jose Gatto Ribeiro de Oliveira; 2
Julio Cezar Viola; 1
Luiz Eduardo Cruz; 2

Trabalho realizado na Clínica de Cirurgia Plástica do, Dr. Julio Cezar Viola, do Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

1. Chefe do serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Beneficência Portuguesa de SP, Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
2. Pós Graduando em Cirurgia Plástica, do serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Beneficência Portuguesa de SP.

INTRODUÇÃO:

As reconstruções de pálpebra inferior merecem especial atenção e cuidados por tratarem de importante região de proteção e lubrificação do globo ocular. Sítio de complexa anatomia com plexo vasculo nervoso intenso e de grande importância estética.

Tumores cutâneos localizados nas pálpebras inferiores criam desafios substanciais nas cirurgias de reconstrução dessa estrutura após sua exérese. A compreensão detalhada da anatomia local é de fundamental importância na escolha da melhor técnica a ser empregada capaz de restaurar tanto a parte funcional quanto a estética.

A pálpebra é dividida em lamela anterior e posterior. A lamela anterior é composta pela pele e músculo orbicular, e a lamela posterior é composta de conjuntiva, tarso e retrautores da pálpebra. O septo orbitário pode ser considerado uma lamela média. A conjuntiva ocular na superfície do globo é contínua com a conjuntiva que reveste a superfície interna das pálpebras. Essa relação precisa ser mantida ou restaurada durante a reconstrução para preservar a função palpebral e evitar complicações como ressecamento da córnea, ceratite e por fim perda visual.

Inúmeras opções de tratamentos cirúrgico tem sido amplamente utilizadas, adequando-se a cada caso, conforme a localização, extensão e profundidade da lesão. A ferida operatória resultante deverá ser bem avaliada para confirmarmos então a técnica de reparação eleita.

O Retalho de Mustardé é por definição um retalho de avanço, usado costumeiramente para corrigir defeitos palpebrais, em terço lateral e/ou medial

Apesar dessa preferência, na presente situação, por tratar – se de extensa lesão com acometimento de lamela posterior, mesmo que localizada em terço proximal da pálpebra inferior optou – se pelo Retalho de Mustardé por apresentar intensa flacidez cutânea devida à idade da paciente.

RELATO DE CASO

J. A., 88 anos, sexo feminino, branca, procurou o nosso serviço de cirurgia plástica, devido ao aparecimento de uma lesão em pálpebra inferior há cerca de 1 ano. A mesma refere não ter feito qualquer tratamento clínico. A lesão (fig. 1) apresentava aspecto nodular, exofítica, com área central ulcerada, halo rosáceo, comprometendo toda a espessura da pálpebra inferior, localizada em terço proximal da mesma com aproximadamente 3,1 cm de diâmetro.



Fig. 1 Lesão 3,1 x 2,6 cm

Realizado marcação previa da lesão indicando margens de segurança com cerca de 1 cm. Determinamos o ponto do eixo de avanço e rotação do retalho e a partir deste desenhámos a linha de incisão partindo-se do epicanto lateral até o limite temporal e pré-auricular, determinando-se retalho de Mustardé.

Paciente sob anestesia geral. Realizada exérese excisional abrangendo toda espessura da pálpebra inclusive lamela posterior, sendo feita reconstrução total imediata com retalho cutâneo de Mustardé (fig. 2). Ainda para melhor aperfeiçoamento estético funcional, foi necessária a rotação de Retalho Fronto Glabellar para fechamento de epicanto palpebral medial.

Realizado exame anátomo patológico (congelção) no per operatório, sendo obtido margens livres de neoplasia.



Fig. 2 Exérese excisional, com rotação imediata do retalho de Mustardé.

Defeitos em pálpebra inferior são muito comuns em ambulatório de Cirurgia Plástica. Cada caso deve ser estudado e planejada a sua restauração.

Reparação com retalho em avanço ou rotação e/ou enxertos são os comumente utilizados. Como Retalho de Tenzel;

Tripier; Fricke; Avanço de Bernard; Mcgregor; Landolt-Hughes, Dutupuys-Dutemps-Hughes; Abbe e Mustardé.

Dependendo da localização e do montante acometido, bem como a disponibilidade de tecido adjacente, é que se programa a cirurgia.

Havendo tecido disponível, opta – se pela reconstrução com retalho, por ser fisiologicamente apropriado.

DISCUSSÃO

Paciente com 88 anos, possuía flacidez cutânea suficiente para uma satisfatória reconstrução por retalho em avanço, sendo assim aplicado o Retalho de Mustardé.



Fig. 3 Reconstrução anatômica e funcional da pálpebra inferior direita

Pelo acometimento da pálpebra inferior em seu terço proximal e em sua espessura total (lamela posterior e anterior), foi necessária uma ampla ressecção, seguida da reconstrução imediata a partir do avanço do terço médio e distal da pálpebra remanescente, com efetiva restauração do terço proximal inclusive a conjuntiva tarsal.

O aspecto final, observado no pós-operatório tardio, demonstrou o sucesso do método empregado que, apesar de comumente utilizado para reparos em terço distal/lateral e médio, mostrou – se eficaz na reconstrução de terço proximal/medial, preservando sua anatomia e função.

Referências:

1. Mélega JM, Viterbo F, Mendes FH. Cirurgia plástica: os princípios e a atualidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 573-4.
2. Baker SR. Retalhos locais em reconstrução facial. 2º ed. Rio de Janeiro: Dilivros; 2009.
3. Backer SR, Swanson MD. Local flaps in facial reconstruction. 1 ed. Missouri: Mosby; 1995.
4. Strauch B, Vasconez LO, Findlay E. Grabb's encyclopedia of flaps. New York: Lippincott-Raven; 1998.
5. Converse, JM, Morello, DC, Esthetic Surgery for Face In. John Marquis Converse, Reconstructive Plastic Surgery, Philadelphia, WB Saunders, 1977, 1868-929.
6. Carreirão, S.- Livro da SBCP, Cirurgia Plástica, Editora Atheneu, 2005.
7. PITANGUY, I.; SBRISSA, R. A. Atlas de cirurgia palpebral. Rio de Janeiro: Colina, 1994.