

Dermatologia Cirúrgica

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DO LÁBIO INFERIOR – APRESENTAÇÃO DE 2 CASOS

Victoria Guiote, Ricardo Vieira
Serviço de Dermatologia, Hospital Santo André, Leiria

RESUMO – A correcção cirúrgica de grandes defeitos do lábio inferior representa um grande desafio terapêutico para o cirurgião dermatológico, sendo importante conciliar a excisão radical do tumor com a preservação funcional e cosmética da área operada. Apresentam-se dois casos clínicos: o caso 1 corresponde a uma doente de 65 anos com carcinoma espinhocelular que atingia mais de um terço do lábio inferior. Procedeu-se à excisão radical do tumor e encerramento do defeito com recurso a retalho de Karapandzic (retalho miocutâneo pediculado de deslizamento-rotação); o caso 2 diz respeito a uma doente de 78 anos com carcinoma espinhocelular do lábio inferior de grandes dimensões, com atingimento da comissura, excisado com margem de segurança, tendo o defeito cirúrgico sido encerrado através de retalho de Abbé-Estlander (retalho de trasposição miocutâneo-mucoso). O resultado funcional e cosmético foi bom em ambos os casos. Apresentamos estes dois casos pela difícil abordagem cirúrgica, assim como pelo bom resultado obtido, com preservação da funcionalidade do lábio.

PALAVRAS-CHAVE – Carcinoma espinhocelular; Retalho de Karapandzic; Retalho de Abbé-Estlander.

SURGICAL LOWER LIP RECONSTRUCTION – 2 CASE REPORTS

ABSTRACT – The correction of large surgical defects of the lower lip is challenging to the dermatological surgeon. It is important to associate a radical excision of the tumour with a good functional and cosmetic outcome. The authors report two cases. The case 1 is concerning to a 65-year-old patient with squamous cell carcinoma affecting over than one third of the lower lip. After tumour excision, the defect was closed with a Karapandzic flap (advanced-rotation pedicle myocutaneous flap). The case 2 respects to a 78-year-old-patient with a large squamous cell carcinoma of the lower lip involving the oral comissure. The defect resultant from radical excision of the tumour was reconstructed by an Abbé-Estlander flap (myocutaneous and mucous transposition flap). The cosmetic and functional outcome was good in both cases. The authors report these two cases because of its difficult surgical management, emphasizing the good results achieved with preservation of the functionality of lower lip.

KEY-WORDS – Squamous cell carcinoma; Karapandzic flap; Abbé-Estlander flap.

Correspondência:

Dr. ^a Victoria Guiote

Serviço de Dermatologia

Hospital Santo André

Rua das Olhalvas

Olhalvas-Pousos

2410-197 Leiria

Tel.: 244817000

E-mail: viviguiote@yahoo.es

Dermatologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO

O lábio inferior, em virtude principalmente da exposição actínica crónica, representa uma área de localização frequente de tumores malignos, em particular do carcinoma espinhocelular. Após a correcção cirúrgica destes tumores, é importante realizar um procedimento reconstrutivo que restaure a integridade funcional e cosmética do lábio. Em tumores que ocupem menos de um terço do lábio, a reconstrução do defeito passa quase sempre pela realização duma sutura directa ou plastia em V-W. Porém, perante tumores que atingem mais de um terço do lábio, há que fazer recurso de retalhos locais ou à distância, representando o retalho de Karapandzic¹ e o retalho de Abbé-Eastlander (e suas modificações) duas opções válidas².

CASO CLÍNICO

Caso 1: Doente de 65 anos com lesão tumoral com 6 meses de evolução no lábio inferior (Fig. 1). Tratava-se de um tumor infiltrado, com ulceração, ocupando mais de um terço do lábio inferior, sendo sugestivo do ponto de vista clínico e histopatológico de carcinoma espinhocelular. Procedeu-se à excisão radical do tumor e encerramento do defeito com recurso a retalho de Karapandzic (Figs. 2 e 3) (retalho mio-cutâneo pediculado de deslizamento - rotação), um retalho que mobiliza mucosa, músculo e pele do lábio não envolvido pelo tumor, sendo baseado num pedículo neurovascular que

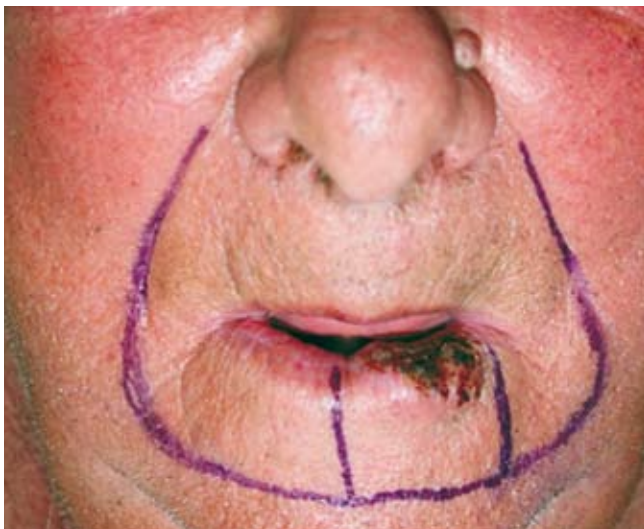


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

preserva a vascularização e enervação da porção de lábio mobilizada (Fig. 4). O resultado cosmético e funcional foi bom (Figs. 5 e 6).

Caso 2: Mulher de 78 anos que apresentava lesão tumoral com 12 meses de evolução no lábio inferior (Fig. 7). Tratava-se de nódulo friável, infiltrado e parcialmente ulcerado, com aspectos clínicos e histológicos sugestivos de carcinoma espinhocelular. A lesão foi excisada com margem de segurança, com posterior encerramento através de retalho de Abbé-Eastlander (Figs. 8 e 9) (retalho de transposição mio-cutâneo-mucoso), consistindo num retalho composto (mio-cutâneo-mucoso) formado por um segmento cuneiforme de espessura

Dermatologia Cirúrgica



Fig. 4



Fig. 7



Fig. 5



Fig. 8



Fig. 6



Fig. 9

Dermatologia Cirúrgica

total do lábio superior transposto para o defeito do lábio inferior, com manutenção de um estreito pedículo. O resultado cosmético e funcional também pôde ser considerado bom (Figs. 10 e 11).



Fig. 10



Fig. 11

DISCUSSÃO

Sem prejuízo da radicalidade da excisão do tumor, a preservação funcional e cosmética do lábio é extremamente importante para a qualidade de vida do doente com carcinoma espinhocelular do lábio. Há diversos métodos cirúrgicos descritos, de acordo com o tipo e dimensão do defeito labial. Para reconstruções estáticas, refiram-se os retalhos de rotação baseados no lábio re-

sidual (Gillies-Millard, Karapandzic³, McGregor⁴, etc.), retalhos de deslizamento da pele envolvente (retalho de deslizamento geniano, Bernard-Burow-Webster⁵⁻⁷, etc.) e retalhos de trasposição naso-labial (Burns, Fujimori⁸, etc.). Para reconstruções dinâmicas existem o retalho de Abbé² e suas modificações (Burget⁹, Stein, Kazanjian e Roopenian, entre outros), o retalho de Estlander e suas modificações, assim como retalho miocutâneo do depressor *anguli oris* (Tobin-O'Daniel¹⁰, Yotsuyanagi).

Em 1974, Karapandzic³ descreve um retalho miocutâneo pediculado de deslizamento - rotação, destinado, nesta descrição pioneira, para defeitos extensos do lábio inferior, embora na prática também possa ser utilizado, na forma inversa, em reconstruções do lábio superior.

Nos casos de defeitos grandes do lábio que atingem a comissura oral, a reconstrução é mais difícil, sendo o retalho de Abbé-Estlander² (retalho de trasposição miocutâneo-mucoso) uma opção válida.

Em ambos os casos, o resultado funcional do procedimento reconstutivo deve ser avaliado segundo o tamanho do estoma oral, a preservação da competência oral e a expressividade facial do doente. Um doente operado que mantenha uma boa funcionalidade do lábio não deve apresentar sialorreia, deve conseguir usar devidamente a prótese dentária (se for esse o caso) e mastigar num espaço de tempo semelhante ao pré-operatório. A simetria da comissura oral e a projecção do lábio são, por sua vez, os aspectos cosméticos mais relevantes^{1,11}.

Nos dois casos apresentados, salienta-se o bom resultado funcional e cosmético obtido, apesar da difícil abordagem cirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

1. Ethunandan M, Macpherson DW, Santhanam V: Karapandzic flap for reconstruction of lip defects. *J Oral Maxillofac Surg* 65: 2512-7 (2007).
2. Yamauchi M, Yotsuyanagi T, Ezoe K, Yokoi K, Urushidate S: Estlander flap combined with and extended upper lip flap technique for large defects of lower lip with oral commissure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 62(8): 997-1003 (2009).
3. Karapandzic M: Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. *Br J Plast Surg* 27: 93-7 (1997).
4. McGregor IA: Reconstruction of the lower lip. *Br J Plast Surg* 36: 40-7 (1983).
5. Macintosh RB: Sliding block resection and reconstruction in cases of carcinoma the lower lip. *J Oral Surg* 38: 417-24 (1980).

Dermatologia Cirúrgica

6. Webster RC, Coffey RJ, Kelleher RE: Total and partial reconstruction of the lower lip with innervated muscle-bearing flaps. *Plast Reconstr Surg* 25: 360-71 (1960).
7. Fries R: Advantage of a basic concept in lip reconstruction after tumour resection. *J Maxillofac Surg* 1: 13-8 (1973).
8. Fujimori R: "Gate flap" for the total reconstruction of the lower lip. *Br J Plast Surg* 33: 340-5 (1980).
9. Burget GC, Menick FJ: Aesthetic restoration of one-half the upper lip. *Plast Reconstr Surg* 78: 583-93 (1986).
10. Tobin GR, O'Daniel TG: Lip reconstruction with motor and sensory innervated composite flaps. *Clin Plast Surg* 17: 623-32 (1990).
11. Zide M, Fuselier C: The partial-thickness cross-lip flap for correction of postoncologic surgical defects. *J Oral Maxillofac Surg* 59: 1147-53 (2001).