

**Acompanhamento da liga de cirurgia plastica no uso de lipoenxerto em
reparação de cicatriz de excisão de sarcoma em membro inferior****Follow-up of the plastic surgery alloy in the use of lipostening in the repair of a
sarcoma excision scar in a lower member**

DOI:10.34117/bjdv6n8-184

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:13/08/2020

Citrya Jakellinne Alves Sousa

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: jake_citrya@hotmail.com

Bárbara Oliveira Silva

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: barbaraos2908@gmail.com

Ananda Christiny Silvestre Morais

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: anandaesm@gmail.com

Beatriz Aquino Silva

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: aquinobia94@gmail.com

Marianna Medeiros Barros da Cunha

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: mariannammbc@gmail.com

Débora Goerck

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: debora_goerck2004@yahoo.com.br

Tuanny Roberta Beloti

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: tuanny.beloti@gmail.com

Kennett Andersonn Alves Sousa

Médico graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;
Instituição: Universidade Federal de Goiás;
Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050
E-mail: kennett_harry@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso que foi acompanhado pelos os membros da equipe executora do projeto de extensão Liga de Cirurgia Plástica e descrever o quadro clínico do paciente com deformação pós-cirúrgica de sarcoma de partes moles e mostrar a lipoenxertia como forma de tratamento estético da lesão. Descrever também, a importância da intervenção para a melhoria da qualidade de vida do paciente, e assim mostrando a eficácia do tratamento estético da lesão.

Palavras-chaves: Lipoenxertia, Cirurgia Plástica, Lipossarcoma em coxa, Estética.

ABSTRACT

This work aims to report a case that was followed up by the members of the executing team of the extension project Liga de Cirurgia Plástica and to describe the clinical condition of the patient with post-surgical deformation of soft tissue sarcoma and show fat grafting as a form of treatment aesthetic appearance of the lesion. Also describe the importance of the intervention to improve the patient's quality of life, and thus showing the effectiveness of the aesthetic treatment of the injury.

Keywords: Fat grafting, Plastic Surgery, Thigh liposarcoma, Aesthetics

1 INTRODUÇÃO

Os sarcomas de partes moles são tumores raros, correspondendo a 1% de todas as neoplasias malignas em adultos¹ e 15% em crianças². Nos EUA, 8.300 casos novos de sarcomas são diagnosticados anualmente e 3.900 morrem em decorrência da doença, sendo a incidência de dois casos por 100.000 habitantes.¹ Esses tumores consistem em várias lesões distintas histopatologicamente, podendo surgir em qualquer tecido conectivo do corpo.³ A maioria dos sarcomas de partes moles primários origina-se nas extremidades – membros superiores e inferiores (59%), seguidas pelo tronco (19%), retroperitônio (13%) e cabeça e pescoço (9%)⁴. São doenças de mau prognóstico, passíveis de metástases e baixa taxa de resposta à quimioterapia convencional, sendo o tratamento padrão para os sarcomas de partes moles a ressecção cirúrgica.^{3,4}

A ressecção cirúrgica do tumor primário continua a ser a principal forma de tratamento do sarcoma de partes moles. O procedimento cirúrgico requer a retirada da neoplasia em bloco, além

disso, necessita de margens tridimensionais de 2 cm, logo, tal procedimento tem como pós-operatório a deformação do membro acometido pela ressecção do membro, devido à grande extensão retirada do local. O que afeta drasticamente a vida do paciente durante o tratamento, por promover a deformação do membro com neoplasia pela necessidade de cura do câncer. Os pacientes após o pós-operatório de ressecção tornam-se insatisfeitos e com baixa auto-estima devido as mudanças em seus hábitos de vida, como por exemplo, limitações em seu modo de vestir roupas para esconder a deformação, como também evitam frequentar lugares que necessitam mostrar algumas partes do corpo (praias, clubes, jogos de futebol).^{3,4}

Uma das alternativas para correção pós-cirúrgica da retirado do tumor é o uso de lipoenxerto por lipoenxertia (procedimento que utiliza a própria gordura autóloga do paciente, onde é retirada de um local do corpo que está em excesso e colocada no local da cicatriz de excisão de sarcoma, por exemplo). Com o contínuo progresso da técnica, no século passado, houve um aumento da tendência de substituição do volume de tecido mole com enxerto de gordura autóloga, nos dias atuais.⁹ O uso de lipoenxertia para preenchimentos teve seu incremento após a lipoaspiração ter sido integrada ao arsenal da cirurgia plástica.⁶ O enxerto autólogo de tecido adiposo é aplicado para aumento de volume e para substituição de tecidos moles.⁷ Outras aplicações incluem injeção de gordura autóloga sob pele fibrótica, reparo de defeito dural, fechamento de fístula da próstata perineal, laringoplasia e para fins estéticos e reconstrutores pós excisões cirúrgicas.⁹

O procedimento tem baixo custo, é passível de repetição e quando necessário, existe a possibilidade de a gordura transplantada ser removida.⁷ Logo, é válido e satisfatório o uso de lipoenxertia nos pacientes que sofrem uma grande deformação pela ressecção da neoplasia de partes moles pela necessidade de elevar sua auto-estima e retirar as restrições em seu modo de viver que outrora foram adquiridas após a ressecção cirúrgica. Principalmente, por causar grande insatisfação nos pacientes, pois tal enfermidade não afeta o indivíduo apenas no aspecto físico, mas psicologicamente, envolvendo sua vontade de lutar contra a doença e sua auto-estima durante e depois do tratamento farmacológico, radiológico ou cirúrgico. Assim, é extremamente importante que seja mantido sua auto estima a fim de garantir seu bem estar biopsicossocial.⁹

2 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho os alunos da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás utilizaram dados secundários, obtidos em prontuário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, por não serem utilizados dados primários, pela preservação da identidade do paciente e pela ausência de possíveis danos a ele. Realizou-se também buscas em bancos de dados virtuais para elaboração da base teórica do presente trabalho.

3 RESULTADOS, DISCUSSÃO

Paciente LF feminina, em 2013 foi diagnosticada com sarcoma em coxa direita aos 35 anos de idade, sendo submetida à ressecção local. Após aproximadamente 6 meses, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da UFG, onde foi realizado o primeiro lipoenxerto por lipoenxertia na região em busca de melhor contorno estético. Foi feita a infiltração de 400ml de tecido gorduroso extraído do abdome e das coxas bilateralmente por meio de lipoaspiração. Evoluiu com absorção do enxerto, com persistência da depressão no local e da retração cicatricial. Por isso, foi necessária uma reabordagem com nova lipoenxertia local após 7 meses de pós-operatório da primeira operação. Houve melhora parcial da retração cicatricial no pós-operatório.

A paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial com a equipe da cirurgia plástica e, após 1 ano e 7 meses da segunda operação, a paciente permanecia insatisfeita com a condição estética de sua perna, sendo realizada nova lipoenxertia em região cicatricial. Foi realizada lipoenxertia de 420ml de tecido gorduroso em região anterolateral da coxa direita. O lipoenxerto foi retirado de região de flancos direito e esquerdo, região cranial de coxa direita e medial de coxa esquerda. No último retorno realizado no 15º dia de pós-operatório, a paciente mostrou-se feliz com o resultado da cirurgia, com uma melhora da cicatriz em região de excisão de sarcoma, além de um contorno mais harmonioso de sua silhueta.

As cicatrizes são sinais visíveis que permanecem após uma ferida ser cicatrizada, sendo resultado inevitável de lesão ou cirurgia, e seu desenvolvimento pode ser imprevisível. Suas opções de tratamento variam de acordo com o tipo e o grau de cicatrização e podem incluir tratamentos tópicos simples, procedimentos minimamente invasivos e revisão cirúrgica. Outrossim, correção cicatricial é a cirurgia plástica realizada para melhorar a condição ou a aparência de uma cicatriz em qualquer parte do corpo. No caso da paciente LF, a grande perda de tecido miofascial durante

a ressecção do sarcoma resultou em uma cicatriz depressiva e com contratura. Devido a tais aspectos estéticos, o uso de tratamento tópico e procedimentos minimamente invasivos não seria eficiente para correção. O enxerto autólogo de gordura é uma técnica cirúrgica que vem sendo utilizada nas reconstruções de cicatrizes decorrentes de ressecção de neoplasias, mais comumente o câncer mamário, mas também em qualquer situação em que visa à reparação de assimetrias. A maior desvantagem desse procedimento é a reabsorção de gordura, que acontece na maioria das vezes. Estudos experimentais evidenciam que até 90% do transplante pode ser reabsorvido, enquanto clinicamente parece ser em torno de 40% a 60%. Essa perda ocorre nos primeiros seis meses, e a vascularização insuficiente é uma de suas principais causas.

4 CONCLUSÃO

A cirurgia plástica torna-se, cada dia mais, uma área de atuação bastante ampla, que compreende um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos utilizados com a finalidade reparar e reconstruir partes do revestimento externo do corpo humano. A cirurgia plástica reparadora está associada às deformações, sejam congênicas, sejam adquiridas, como é o caso da cicatriz profunda em membro inferior decorrente de ressecção de neoplasia. A abordagem permite, assim, a correção de eventual desequilíbrio psicológico causado pela deformação, como a infelicidade da paciente em questão. Desse modo, o objetivo final é sempre o de promover melhor qualidade de vida para os paciente, principalmente por se tratar de uma paciente jovem, é extremamente importante que seja mantido sua auto estima a fim de garantir seu bem estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. RAJPUT, K.W.G; *et al.* **Clinical trials and soft tissue sarcomas.** Surgical Oncology Clinics of North America. v. 12, pg. 485-497. 2003;
2. SHMOOKLER, B; *et al.* **Bone and soft-tissue sarcomas: epidemiology, radiology, pathology and fundamentals of surgical treatment.** In: Malawer MM, Sugarbaker PH. **Musculoskeletal Cancer Surgery.** Washington: Kluwer Academic Publishers, 2001.
3. HWANG, RF; HUNT, KK; **Experimental approaches to treatment of soft tissue sarcoma.** Surgical Oncology Clinics of North America. v. 12, pg. 499- 521. 2003;
4. CORMIER, JN; *et al.* **Bone and soft tissue sarcoma.** In: Feig BW, Berger DH, Fuhrman GM. **The MD Anderson surgical oncology handbook.** 3 ed., pg 32. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
5. ALENCAR, J.C. G.; *et al.* **Lipoenxertia autóloga no tratamento da atrofia hemifacial progressiva (síndrome de Parry-Romberg): relato de caso e revisão da literatura.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n. 4, pg.85-88. agosto, 2011.

6. BERSOU JÚNIOR, A.. **Lipoenxertia: técnica expansiva**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 2, n. 23, pg.89-97. São Paulo, 2008.
7. FRAGA, M.F.P. **Integração do enxerto autólogo de tecido adiposo enriquecido com plasma rico em plaquetas - Estudo em coelhos**. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Santa Casa de São Paulo. 67 f. São Paulo, 2010.
8. YU, N.Z.; *et al.* **A Systemic Review of Autologous Fat Grafting Survival Rate and Related Severe Complications**. Chinese Medical Journal, v. 128, n. 5, pg.1245-1251, Beijing, 2015.

FONTE FINANCIADORA: Financiamento próprio dos autores