



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica**

MATHEUS FRANÇA DE OLIVEIRA

**USO DO RETALHO DE CONVERSE PARA FECHAMENTO DE EXENTERAÇÃO
DE ÓRBITA: UM RELATO DE CASO**

**Rio de Janeiro
2026**

MATHEUS FRANÇA DE OLIVEIRA

**USO DO RETALHO DE CONVERSE PARA FECHAMENTO DE EXENTERAÇÃO
DE ÓRBITA: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Cirurgia Plástica.

Orientador: Dr. Marcelo Moreira Cardoso

Revisão: Dra. Shirley Burburan

Rio de Janeiro
2026

**CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Kátia Simões CRB 7/ 5952**

O48u Oliveira, Matheus França de.

Uso do retalho de converse para fechamento de exenteração de órbita: um relato de caso. / Matheus França de Oliveira. – Rio de Janeiro, 2025.

14 f: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) – Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Moreira Cardoso.

Revisora: Profª. Drª. Shirley Burburan.

1. Cirurgia Plástica. 2. Enucleação Oftálmica. 3. Exenteração Orbitária.
4. Patologias Orbitárias. 5. Retalho de Converse. I. Cardoso, Marcelo Moreira (Orient.). II. Burburan, Shirley (Rev.). III. Instituto Nacional de Câncer. IV. Título.

CDD 617.52

MATHEUS FRANÇA DE OLIVEIRA

Uso do Retalho de Converse para fechamento de exenteração de órbita: um relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
médica em Cirurgia Plástica

Aprovado em: 22 de outubro de 2025.

Examinadores:

Dr. Marcelo Moreira Cardoso
Cirurgião Plástico
CRM 5167534-2

MARCELO MOREIRA CARDOSO

FREDERICO LUCAS

Dr. Bruno Bianco
Cirurgião Plástico
CRM 5284763-1
CRM E 25143

BRUNO BIANCO GALL DE CARVALHO

Dr. Frederico Avellar S. Lucas
CRM: 52.67515-6
Chefe do Serviço de Cirurgia
Plástica e Microcirurgia INCA

Rio de Janeiro
2026

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, à minha mãe, exemplo de força, amor e perseverança. Sua presença constante e apoio incondicional foram essenciais em cada passo dessa jornada.

Aos mestres que encontrei ao longo do caminho, que com sabedoria contribuíram não apenas para minha formação, mas também pessoal – minha eterna gratidão.

E aos amigos de trabalho, que mesmo nos dias mais difíceis, souberam oferecer apoio, palavras de incentivo e muitas vezes o bom humor necessário para seguir em frente.

"A Thing of beauty is a joy forever."
("Uma coisa bela é uma alegria eterna.")

- John Keats

RESUMO

OLIVEIRA, Matheus França de. **Uso do Retalho de Converse para fechamento de exenteração de óbita:** um relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência médica em Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2026.

As patologias que envolvem a região periorbitária conferem grandes desafios à cirurgia plástica moderna quando se trata de reconstrução após grandes ressecções oncológicas, em especial, de carcinomas espinocelulares e basocelulares. Este estudo visa relatar o caso de uma paciente submetida à cirurgia no Instituto Nacional do Câncer, para ressecção de um carcinoma basocelular em pálpebra inferior à direita. Como proposta cirúrgica pela cirurgia plástica, foi realizado o fechamento de defeito facial com a utilização do Retalho de Converse. Objetivamos também informar neste relato, a aplicabilidade dessa modalidade cirúrgica para restauração estética em pacientes com defeitos cirúrgicos semelhantes. A reconstrução mostrou-se eficaz, garantindo boa cobertura das estruturas nobres, sem prejuízos funcionais ao paciente, propiciando estrutura adequada para a reabilitação com o uso de prótese oftálmica, mostrando-se uma ótima opção de retalho local para cirurgias reconstrutivas da face.

Palavras chave: cirurgia plástica; enucleação oftálmica; exenteração orbitária; patologias orbitárias; Retalho de Converse.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Matheus França de. **Use of the converse flap for closure of orbital exenteration:** a case report. Final paper (Medical Residency in Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery) — Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2026.

Pathologies involving the periórbital region present significant challenges to modern plastic surgery when it comes to reconstruction after major oncological resections, especially squamous cell and basal cell carcinomas. This study reports the case of a patient operated on at the National Cancer Institute for basal cell carcinoma resection in the lower right region. The surgical approach proposed by plastic surgery involved closing the facial defect using conversation flaps. This report also aims to report the applicability of this surgical modality for aesthetic restoration in patients with similar surgical injuries. The study proved effective, ensuring good coverage of the nodules without structural and functional impairments to the patient, providing an adequate structure for rehabilitation with the use of an ophthalmic prosthesis, and proving to be an excellent option for local repairs in facial reconstructive surgeries.

Keywords: Converse flaps; ophthalmic enucleation; órbital exenteration; órbital pathologies; plastic surgery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	REVISÃO DA LITERATURA	3
3	RELATO DE CASO	5
4	CONCLUSÃO.....	13
	REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica reconstrutiva encontra grandes desafios quando se trata de doenças que envolvem os olhos e a região periorbitária. As patologias que envolvem essas estruturas podem ter as mais diversas etiologias, sendo elas infecções fúngicas, doenças malignas entre outras condições que demandam ressecções radicais e mutilantes, entre elas a exenteração orbitária¹. Quando presente, esse procedimento envolve a ressecção de pálpebra, órbita, olho, tecidos retrobulbares e muitas vezes até a presença de periósteo circundante, quando estendidas, tais procedimentos também podem acometer outras estruturas importantes como nariz, seios paranasais e maxila^{1,2}.

Após a exenteração orbitária, uma gama de procedimentos pode ser utilizada para a reconstrução dela, e tal reconstrução objetiva principalmente manter a separação entre a órbita, cavidade nasal, seios da face e a base do crânio intactas. Entre essas modalidades terapêuticas podemos citar a enxertia de pele, retalhos temporais e pericranianos, retalhos locais e de avanço cervico-facial¹. Neste caso, vamos dar ênfase ao processo de fechamento do defeito criado com o Retalho de Converse, após uma extensa ressecção oncológica. Esse procedimento teve como objetivo deixar a face com aspecto mais próximo ao anatômico, além de melhorar a autoestima, proporcionando um resultado estético adequado e fornecendo um suporte para a utilização de próteses oculares.

O retalho galeocutaneo de escâlpo, também conhecido popularmente como Retalho de Converse, foi descrito em 1942 por John Marquis Converse, como uma modificação de um retalho já conhecido, o retalho de Gillies³. Trata-se de um retalho com ampla aplicabilidade na prática clínica, visto a sua segurança do ponto de vista vascular, além de proporcionar uma adequada quantidade de pele para a cobertura de regiões mediais da face e de garantir bons resultados estéticos e funcionais⁴. Outras sequelas cirúrgicas foram inicialmente tratadas com a utilização desse retalho, entre elas, extensas ressecções de lesões nasais, objetivando o retorno de seu aspecto anatômico.

O suporte vascular do Retalho de Converse é baseado em um pedículo de couro cabeludo que é amparado pelos vasos temporais superficiais⁴. Além disso, a região periorbitária apresenta um volumoso suporte vascular adicional oferecido pelas artérias supraorbitárias, supratrocleares, infraorbitárias e dorsonasais, o que gera um

ambiente adequado para a autonomização do retalho⁶. Em reconstruções de grandes dimensões, a necessidade de retalhos maiores não exclui a utilização desse retalho como opção cirúrgica - pelo contrário, tal retalho apresenta boa cobertura e segurança vascular adequada.

O presente estudo pretende relatar um caso sobre a segurança da confecção do Retalho de Converse para o fechamento de defeitos importantes resultantes de ressecções oncológicas extensas. Além disso, uma revisão de literatura foi realizada nas principais bases de dados disponíveis, mostrando os detalhes técnicos e os benefícios ofertados à paciente por meio desse procedimento.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente, inclusive para veiculação das suas imagens, o presente estudo foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sob o parecer de número 8.096.191, CAAE: 92127125.4.0000.5274.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A reconstrução facial com o Retalho de Converse realizada em 2 etapas garante uma reconstrução com resultados estéticos satisfatórios, porém não restaura a funcionalidade, permitindo a continuidade do tratamento com a adesão ao uso próteses oculares personalizadas.

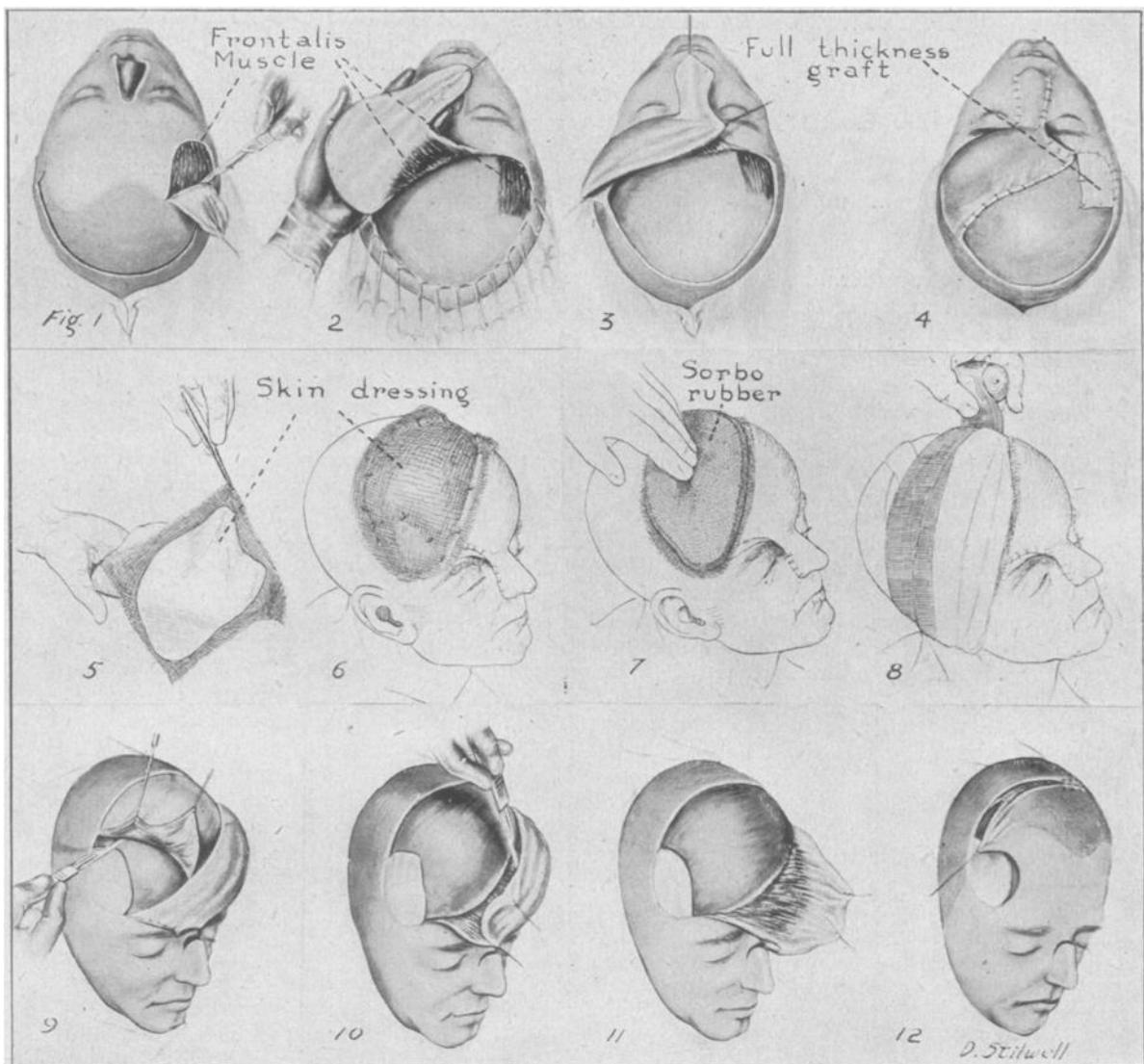
A melhor opção de tratamento para os casos de cavidade orbitária exenterada ainda permanece como uma incógnita entre os especialistas. As opções terapêuticas são variadas e podem ir desde fechamentos com retalhos complexos até simples procedimentos com enxertia de pele total - tudo dependerá da experiência pessoal de cada cirurgião, com objetivo primordial de reduzir a morbidade e entregar o melhor resultado estético e funcional para os pacientes que são submetidos, por vezes, a procedimentos tão mutiladores⁶.

O entendimento da anatomia local é fundamental para a adequada realização da técnica cirúrgica, a região frontal, como já mencionado, tem sua vascularização bem definida, proveniente de artérias importantes. Os limites para a demarcação do retalho devem ser observados a partir de incisão que se limita à linha de implantação do couro cabeludo, descendo lateralmente a linha média na região frontal. A linha inferior margeando a borda da sobrancelha, com sua extremidade lateral subindo em direção a linha de implantação da região temporal cabeludo, avançando até a região parietal, essa marcação preserva a vascularização do retalho⁷. Como descrito inicialmente por Converse, o retalho deve ser descolado iniciando-se pela região frontal, avançando em profundidade para além do músculo frontal^{3,4}.

A descrição inicial do retalho pode ser vista na Figura 1. A ilustração de 1942 foi utilizada para a exemplificação de uma reconstrução nasal com o retalho estudado, tendo sua expansão para novas reconstruções tempos mais tarde.

O defeito permanente na região frontal pode ser recoberto com um enxerto de pele de espessura total, como por exemplo da região retroauricular, e a falha da região do couro cabeludo ocasionada pelo avanço de tecido para a região frontal coberta com enxerto de pele ou com um curativo não aderente^{1,2}. O segundo tempo cirúrgico pode ser realizado cerca de 3 semanas depois, após a autonomização do retalho. Nessa fase, o pedículo pode ser seccionado com segurança, e extremidade proximal do retalho, excedente à necessidade pode ser devolvido a área doadora⁸.

Figura 1 – Técnica cirúrgica do Retalho de Converse aplicado inicialmente para reconstruções nasais



Fonte: Converse, M.J. A New Forehead Flap for Nasal Reconstruction, 1942.

A falta de estudos relatos clínicos publicados em literaturas indexadas, com a mesma abordagem cirúrgica dificulta a troca de experiências entre os pesquisadores atuantes nesse cenário. Tal fato pode ser explicado pela abordagem cada vez mais precoce das lesões cutâneas, o que reduz a incidência de casos da doença em estágios avançados, com a necessidade de lançar mão de ressecções cirúrgicas mutilantes.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 88 anos, hipertensa prévia com bons níveis pressóricos, sem alergias conhecidas, encaminhada para esta instituição no ano de 2023, com história clínica de carcinoma basocelular em pálpebra inferior direita (Figura 2).

A paciente foi avaliada pela equipe da especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço, que, para estadiamento da doença, solicitou complementação diagnóstica com tomografia computadorizada, realizada em 04/10/2023 evidenciando os seguintes achados: Lesão cutânea palpebral inferior direita de caráter infiltrativo e com densidade de partes moles, com maior componente junto ao canto externo, onde se estende até o periôsteo da parede orbitária inferolateral, determinando discreto remodelamento desta, além se insinuar para à gordura pré-septal.

Após discussão em mesa redonda da cirurgia de cabeça e pescoço, foi deliberada como proposta de tratamento cirúrgico curativo a enucleação e exenteração de órbita devido ao acometimento de planos profundos visualizados por exames de imagem.

Figura 2 – Pré operatório



Após discussão do corpo clínico da cirurgia plástica para fechamento do defeito orbitário oriundo da ressecção tumoral pela cirurgia de cabeça e pescoço, e com a

autorização da paciente e dos familiares, por meio da assinatura do TCLE, o procedimento de escolha para a correção do defeito foi o fechamento com Retalho de Converse. O procedimento foi realizado em duas etapas, sendo elas:

- a) Fechamento de defeito com Retalho de Converse;
- b) Ressecção do pedículo vascular após autonomização do retalho, com retorno do couro cabeludo ao seu leito e posterior enxertia de pele total em região de defeito frontal.

O primeiro tempo cirúrgico ocorreu nas dependências do INCA, em 18/04/2024, em conjunto com as especialidades de cirurgia plástica e cabeça e pescoço. Após a cirurgia realizada pela especialidade assistente, identificou-se extenso defeito de partes moles e óssea, acometimento de estruturas nobres com importante sequela anatômica da face (Figura 3).

Figura 3 – Pós-operatório imediato pela cirurgia de cabeça e pescoço e marcação pré-operatória do retalho galeocutâneo



Foi realizada a marcação cirúrgica do retalho de eleição para o fechamento do defeito em região frontal à direita e semicircunferencialmente do couro cabeludo (Figura 4) conforme previamente planejado, com a finalidade de demarcar a região a ser incisada. Posteriormente, a região foi infiltrada com solução anestésica e vasoconstrictora, descolada em plano supraperiosteal (Figura 5) permitindo a completa visualização do retalho.

Figura 4 – Incisão da área pré-marcada do retalho galeocutaneo

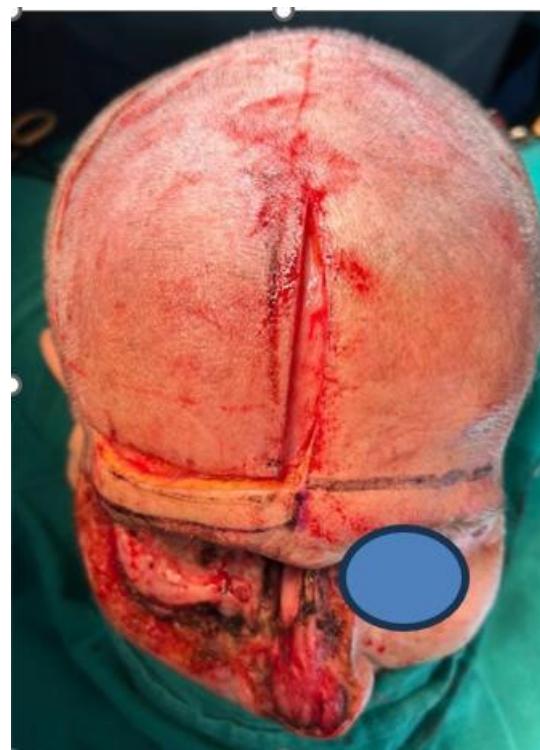


Figura 5 – Descolamento do retalho em plano supraperiosteal



A ressecção do arco do zigomático foi necessária para o descolamento do músculo temporal com a finalidade de mobilizá-lo na forma de um retalho de avanço para a cavidade formada, para e diminuir o espaço morto formado pela enucleação e exenteração orbitária. (Figura 6)

Figura 6 – Descolamento do músculo temporal



Após a completa dissecção, foi realizado o avanço do retalho com sua extremidade distal suturada próxima à região malar e dorso nasal, realizados pontos simples para a coaptação entre o retalho e as bordas da ferida (Figura 7).

Figura 7– Avanço do retalho e fixação do mesmo sobre os limites da ferida cirúrgica



Na região de escalpe médio, foram realizados pontos contínuos nas bordas cruentas de couro cabeludo com objetivo de promover hemostasia (Figura 8). Na área doadora, optamos pela realização de curativo não aderente de camada única, feito de acetato de celulose sobre a área cruenta de periósteo, área que, posteriormente, seria recoberta pelo retalho nativo durante o segundo tempo cirúrgico.

Figura 8 – Sutura hemostática do couro cabeludo



A recuperação pós-operatória foi realizada em leito de enfermaria, tendo a paciente recebido alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório (Figura 9). O acompanhamento clínico e ambulatorial foi realizado pelas equipes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Nutrição e Serviço Social. O acompanhamento ambulatorial seguiu de forma semanal para a troca de curativo pela equipe de curativos complexos do Serviço de Cirurgia plástica até o segundo tempo cirúrgico (Figura 10).

Figura 9 – Segundo dia de pós-operatório e alta hospitalar



Figura 10 – Período de acompanhamento ambulatorial para acompanhamento e troca de curativos



O segundo tempo cirúrgico foi realizado em 18/07/2024, 90 dias após o primeiro procedimento, em sala cirúrgica sob anestesia geral. A área do pedículo vascular foi demarcada para posterior incisão e ressecção, com o retorno do couro cabeludo para área nativa.

Foram realizadas suturas entre o retalho e o couro cabeludo remanescente com o objetivo de manter estabilidade e sustentação para o retalho. Foi procedido então com a coleta de pele da região supraclavicular na forma de enxerto de pele de espessura total para ser colocada em região frontal (Figura11).

Figura 11 – Pós-operatório imediato do segundo tempo cirúrgico



A paciente evoluiu no pós-operatório novamente sem intercorrências, com condições de alta hospitalar e seguindo em acompanhamento ambulatorial com ambas as especialidades até recuperação completa de todas as lesões (figura 12).

Figura 12 – Paciente com 30 dias de pós-operatório, com alta ambulatorial.



A disponibilidade de próteses oftálmicas para reabilitação no INCA facilitou a reinserção da paciente no convívio em sociedade, visto que a mesma frequentemente se queixava de preconceito em decorrência do comprometimento estético causado

pela falta do globo ocular. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para o serviço de reabilitação do instituto, onde foi confeccionada uma prótese facial com o globo ocular personalizado, preservando os traços anatômicos e todos os caracteres fenotípicos da paciente, o que a permite uma adequada vida em sociedade (Figura 13).

Figura 13 – Resultado final da paciente com uso de prótese oftálmica



4 CONCLUSÃO

Podemos concluir com esse estudo que o Retalho de Converse provou ser uma alternativa importante para a reconstrução de defeitos da face. Apesar da desvantagem estética da cicatriz estigmatizante causada pelo fechamento da lesão, é inegável o benefício funcional para reabilitação do paciente em sociedade.

Esse retalho permite a cobertura de estruturas nobres de forma segura e efetiva permitindo, além do fechamento, a formação de um arcabouço para a adaptação de uma prótese oftálmica que objetiva recuperar o padrão estético e anatômico perdido pela ressecção da doença oncológica. Portanto, devemos enfatizar que é um retalho que deve ser considerado por todos os cirurgiões nos casos de reconstruções complexas de face.

REFERÊNCIAS

- 1 JATEGGAONKAR, A. A.; VERNON, D.; BYERNE P. Regional Reconstruction of Orbital Exenteration Defects. **Semin Plast Surg**, New York, v. 33, n. 2, p. 120-124, 2019.
- 2 BARTLEY, G.B, et al. Orbital exenteration at the Mayo Clinic. 1967–1986. **Ophthalmology**, Rochester, v. 96, n. 4, p.468-473, 1989.
- 3 CONVERSE JM. New forehead flap for nasal reconstruction. **Proc R Soc Med**; London, v. 35, n.12, p. 811-812, 1942.
- 4 DIBBE M. et al. Retalho de Converse para Reconstrução Total de Nariz. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 24-25, 2005.
- 5 MCCARTHY, J. G.; et al. The median forehead flap: The blood supply. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 76, n. 6, p. 866/869, 1985.
- 6 ANTUNES, A.A.; ANTUNES P. A. Reconstrução da cavidade orbitária exenterada: enxerto livre de pele ou retalho temporofrontal?. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 6, n. 1, p. 9-14, 2006.
- 7 MÉLEGA, J. M.; VITERBO, F.; MENDES, F. H. (Ed.). **Cirurgia plástica: os princípios e a atualidade**. Rio de Janeiro. p. 610. 2011.
- 8 RAMSEY, K.; PEREIRA J. Nasal Reconstruction in the Yemen with the Converse Scalping Flap. **Journal of the Royal Society of Medicine**, [s. l.], v. 96, n. 5, p. 230-232, 2003.