

Emílio Tosto Neto*, Raphael Fernandes Calhau*, Adeilson Moreira Junior*, Stéfano do Amaral Fiúza*, Roberto Lomanto*, Bruno Albuquerque Sousa**, Fernando Luiz Dias**

* Residente do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Instituto Nacional do Câncer (INCA) - RJ

** Membro titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Instituto Nacional do Câncer (INCA)- RJ

INTRODUÇÃO

O padrão ouro nas reconstruções de Tumores de Cabeça e Pescoço são as microcirurgias reconstrutoras. Cada vez mais, a necessidade de preservar o aspecto funcional e estético do paciente permitiu que esse tipo de reconstrução ganhasse seu valor.

OBJETIVO

Mostrar a experiência inicial de um cirurgião de Cabeça e Pescoço nas reconstruções microcirúrgicas em um serviço de referência de cabeça e pescoço e os fatores prognósticos que contribuíram para perda de retalhos.

MÉTODO

Estudo descritivo, cujo instrumento foi a revisão de prontuários de um hospital público no período, de Abril de 2018 até Maio de 2019, no Serviço de Cabeça e Pescoço no Instituto Nacional do Câncer.

RESULTADOS

Foram realizados 35 cirurgias microcirurgias reconstrutoras nesse período. O estadiamento da maioria dos tumores foram T4aN0M0 – IVa. E as reconstruções foram escolhidas a partir do defeito e patologia de cada paciente. Um cirurgião de Cabeça e Pescoço realizando cirurgias com auxílio de residentes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Das 35 cirurgias, a maioria das reconstruções foram realizadas com retalho fasciocutâneo anterolateral de Coxa, mostrando sua versatilidade. Somente 9 tiveram perda total do retalho, e desses, 3 pacientes foram submetidos a microcirurgia de resgate com sucesso, sendo os demais sendo submetidos a reconstrução locorregional. Ficou evidente que a infecção local foi a principal responsável por essas perdas, porém trombose de vasos e manifestações sistêmicas também estavam presentes. A infecção local prejudicou o leito anastomótico favorecendo a tromboflebite, prejudicando a perfusão e a vitalidade do retalho. O fluxo turbilhonado juntamente com comorbidades associadas aumentou a suscetibilidade de trombose tanto arterial quanto venosa. O posicionamento do pedículo nesses pacientes não foi fator determinante para perda do retalho.

Além disso, esse estudo mostra que é possível realizar microcirurgia de resgate para defeitos complexos. (FOTO A-F). Um paciente de 68 anos com um Carcinoma Epidermoide de pele com invasão de órbita e base de crânio, foi submetido a uma ressecção crânio facial estendida a pele e reconstrução microcirúrgica com retalho de músculo reto abdominal em posição vertical. Porém, no quinto dia pós operatório apresentou uma trombose arterial e perda total do retalho. Após compensação clínica, no sétimo dia pós operatório, foi submetido a um debridamento de retalho e confecção de novo retalho microcirúrgico ântero-lateral da coxa esquerda com sucesso.

Tabela 1. Causas de Perda de Retalho

CAUSAS	Números
Trombose Arterial	1
Trombose Venosa	3
Posicionamento do pedículo	0
Infecção Local	4
Presença de manifestações sistêmicas	1
Total	9

Dados INCA 2018-2019

Tabela 2. Tipos de Retalho

Retalhos	Números
Fíbula	6
Grande Dorsal	5
Antero- Lateral Coxa	15
VRAM	1
TRAM	2
Antebraquial	6
TOTAL	35

Dados INCA 2018-2019



Figura A – Carcinoma Epidermoide



Figura B - Intraoperatório



Figura C – Perda Total do Retalho

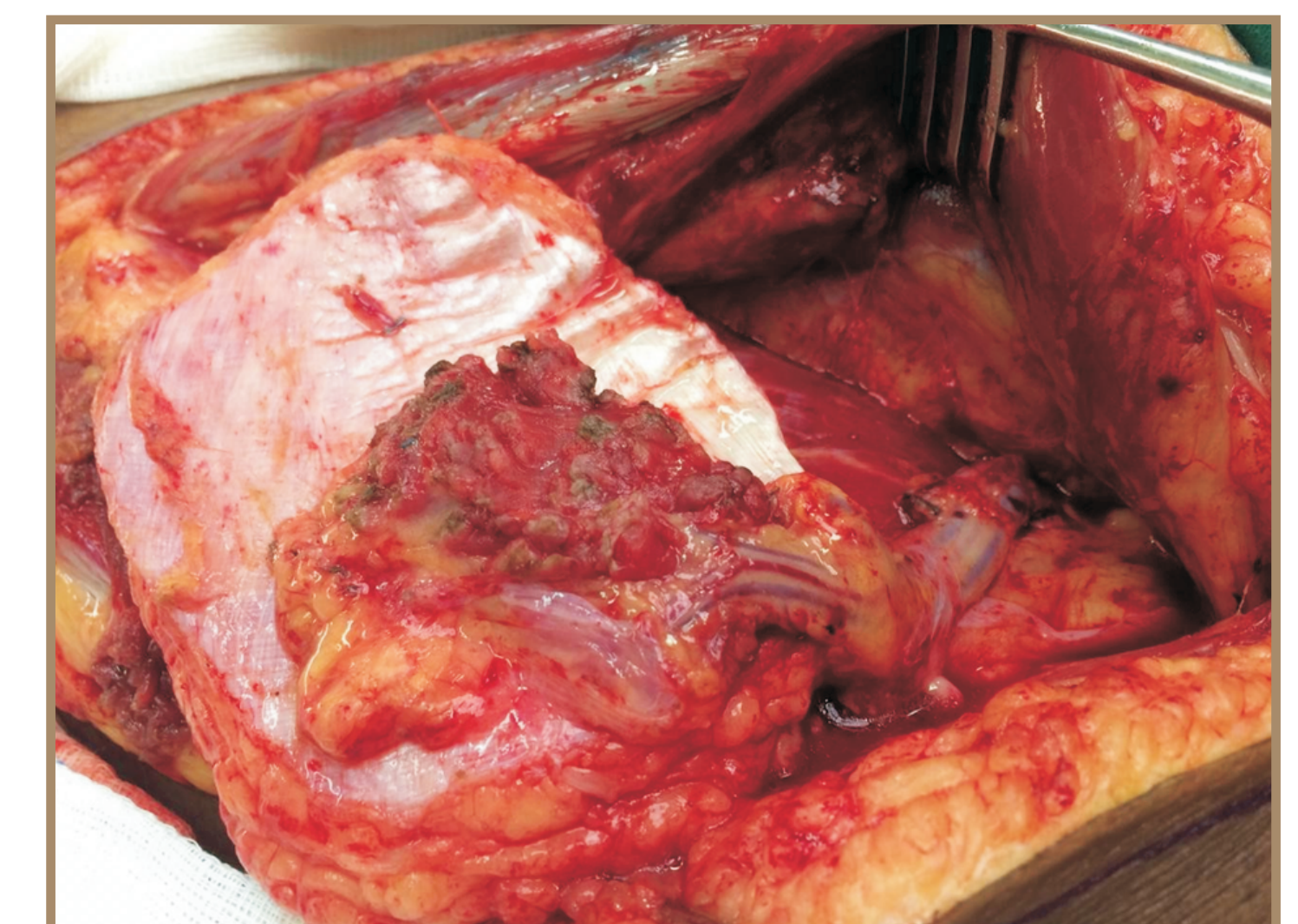


Figura D – Retalho Antero-Lateral de Coxa na área doadora

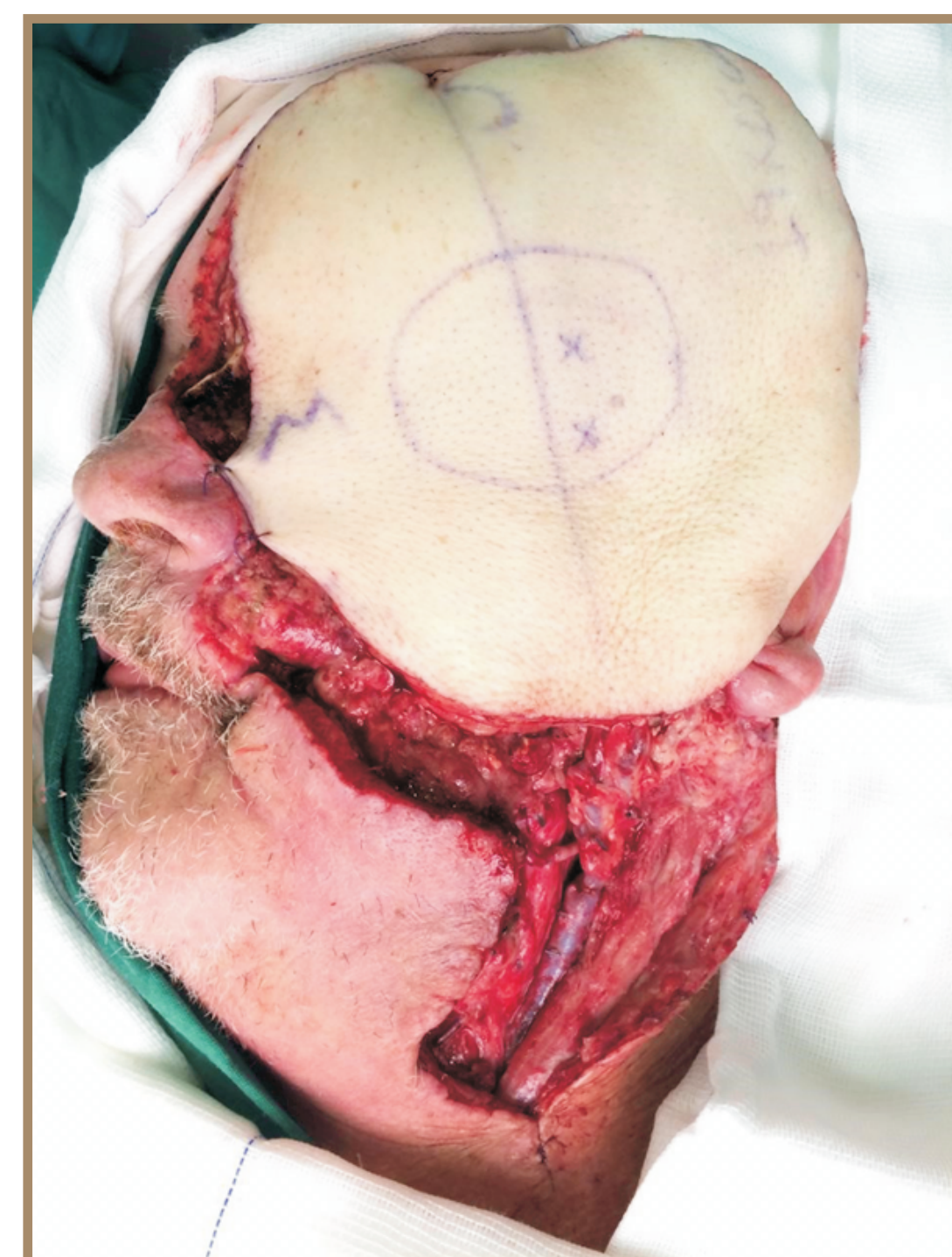


Figura E – Retalho ALT Coxa ná área do defeito



Figura F – Resultado pós operatório

CONCLUSÃO

Os defeitos complexos da Cirurgia de Cabeça e Pescoço requerem cirurgias complexas com retalhos microcirúrgicos. Este estudo mostrou que a infecção local é um dos principais fatores prognósticos nas perdas dos retalhos microcirúrgicos. E mostra que é possível microcirurgia de resgate com sucesso para pacientes que apresentam compensações clínicas adequadas e adequado leito receptor.

BIBLIOGRAFIA

Shieh, S. J., Chiu, H. Yu, J.C, Pan, S.C., Tsai, S. T., and Shen, C. L. Free anterolateral Thigh flap for reconstruction of head and neck defects following cancer ablation. *Plast. Reconstr. Surg.* 105:2349.2000
Jain, V., Wei, F.C., Chen, H. C., et al. Anterolateral Thigh Perforator Flap for Tongue Reconstruction. Presented to the American Society for Reconstructive Microsurgery, San Diego, California, January 14,2001.