

Pereira, C P²; Machado, A L M C¹; ORLETTI, L¹; GUIMARAES, V S²; FONSECA, V B²

1 Cirurgião Oncológico e Preceptor do Programa de Cirurgia Oncológica do Hospital Santa Rita de Cássia. Vitória –ES ES.

2 Residente do Programa de Cirurgia Oncológica do Hospital Santa Rita de Cássia. Vitória - ES.

Introdução

O carcinoma de células escamosas cutâneo (cSCC) é uma malignidade relativamente comum derivada de queratinócitos epidérmicos. O CEC pode se desenvolver em qualquer superfície cutânea, incluindo cabeça, pescoço, tronco, extremidades. As reconstruções torácicas com retalho miocutâneo de músculo peitoral maior são procedimentos complexos que devem ser realizados apenas em serviços onde a equipe é capacitada para a realização do mesmo. O peitoral maior é um músculo que recobre a porção superior da parede torácica anterior, com suprimento sanguíneo toracoacromial, cobre facilmente os defeitos esternais e da parede torácica.

A mesma possui diversas indicações, sendo amplamente realizadas em reconstruções principalmente pela cirurgia plástica ou cirurgia de cabeça e pescoço após grandes ressecções oncológicas. Neste relato de caso descrevemos a reconstrução com rotação de retalho de músculo peitoral maior após a exérese de lesão extensa em parede torácica

Objetivo

Relatar caso clínico de CEC de tórax tratado cirurgicamente com utilização de retalhos miocutâneo do musculo peitoral maior, ocorrido no Hospital Santa Rita de Cássia - Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC-AFECC), referência em tratamento oncológico no estado do Espírito Santo. Além disso, evidenciar a eficácia e factibilidade da utilização do musculo peitoral maior como retalho.

Casuística e Métodos

Casuística

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de análise de informações de prontuário do paciente portador de CEC em parede torácica, em acompanhamento no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Santa Rita de Cássia.

Método

Paciente 73 anos, masculino, em acompanhamento no Hospital Santa Rita desde 2019 devido a múltiplos carcinomas espinocelulares sendo submetidos a ressecções recorrentes das lesões, evoluiu com lesão vegetante em região anterior de parede torácica de aproximadamente 7 centímetros, tendo como resultado de biópsia incisional como um carcinoma espinocelular.

Paciente foi submetido a ressecção ampla de lesão com margem de aproximadamente 1 cm, sendo enviado para congelação para confirmação de margens negativas. Optado pela realização de reconstrução por meio de retalho miocutâneo com músculo peitoral maior.

O paciente teve boa evolução pós operatória, com retalho com sinais de boa perfusão, com período de internação de 2 dias. Operado há aproximadamente 4 meses e segue em seguimento oncológico ambulatorial nesse serviço, até o momento sem sinais de recidiva da doença.

Resultados

O retalho miocutâneo do músculo peitoral maior é amplamente utilizado após ressecções oncológicas extensas, principalmente na cirurgia plástica ou nas cirurgias de cabeça e pescoço. Tem como a sua principal fonte nutridora a artéria acromiotorácica, e como secundária ramos da mamária externa, além de ramos perfurantes das artérias intercostais. Tem como vantagens, ser um retalho bem vascularizado, com amplo volume de pele, habilidade de se translocar sem ficar tenso e fechamento primário da área doadora.

É considerado um retalho com médio índice de complicação (de aproximadamente 33% e com taxas de necrose de aproximadamente 2%) dependendo de fatores principalmente relacionados ao paciente como tabagismo, diabetes mellitus não controlado, doença oncológica avançada, desnutrição e uso de medicações pró trombóticas



Conclusões

Mesmo sendo um método com médio índice de complicação, o retalho miocutâneo do músculo peitoral maior deve ser amplamente utilizado devido a sua versatilidade

Referências: 1- LIMA, Vinicius Silva. PRUINELLI, Raul. Retalhos miocutâneos de músculo peitoral maior: resultados e complicações em uma série de 116 casos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(3): 484-9
2- MORELATTO, Gustavo. MACDONALD, Myriam Caruso. Reconstrução de Parede Torácica com Retalho Peitoral Maior Pós-Ressecção Oncológica: Relato De Caso. Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 41 - Suplemento 01 - 2012.
3- URKEN, Mark L. Atlas of Regional and Free Flaps for Head and Neck Reconstruction: Flap Harvest and Insetting. 2º Ed. Cap.1 Pág. 3 - 24.
4- EVENSEN AO, LÓPEZ DC, CÂNCICA AF, GOYENECHÉ CF, GOBETTI L, GIANNINI R, et al. Retalho de peitoral maior estendido e pediculado para reconstrução de região orbito-fronto-parietal direita após exérese de carcinoma espinocelular invasivo. Rev. Bras. Cir. Plást. 2021;36(1):81-84
5-PINHEIRO F, PINHEIRO FL, SANTOS DL, MORAES CM, PERRONE RP, CAVALHEIRO LT. Reconstrução com retalho parcial de músculo peitoral maior, após complicação de osteossíntese de fratura de clavícula. Rev. Bras. Cir. Plást.2021;36(1):81-84

Contato

Endereço para correspondência: Av. Marechal Campos 1579, CEP: 29.043-260, Santa Cecília - Vitória – ES. Telefone: (27) 27 3334-8000