

## USO DO RETALHO LIVRE DE MÚSCULO GRANDE DORSAL PARA COBERTURA DE EXTENO DEFEITO CIRÚRGICO NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO – RELATO DE CASO

OTÁVIO MARTINS CRUZ<sup>1</sup>; GABRIEL S.P. DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; PEDRO JUNIOR DE OLIVERA VOLCAN<sup>3</sup>; VITORIA FERRARESE ROCHA<sup>4</sup>; EDUARDO GOMES FREITAS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina na Universidade Federal de Pelotas –otaviomartinscruz@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina na Universidade Federal de Pelotas –gabrielsantana0204@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina na Universidade Federal de Pelotas – pjvolcan@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina na Universidade Federal de Pelotas – vitoriaferrarese@terra.com.br

<sup>5</sup> Cirurgião de Cabeça e Pescoço no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – eduardogomes964@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

Os defeitos cirúrgicos proporcionados pela ressecção de grandes tumores localizados na via aerodigestiva alta, na pele da face e couro cabeludo são habitualmente complexos e podem demandar reparo para mais de uma superfície epitelial ou grandes áreas cruentas. Seja de maneira pediculada ou livre, o uso de retalhos miocutâneos atende tranquilamente a maioria das solicitações neste sentido, e podem ser adaptados para que se leve junto porções de osso para a reconstrução da mandíbula (URKEN & BLACKWELL, 2013).

O objetivo deste trabalho é descrever o uso do retalho livre de músculo grande dorsal para reconstrução do defeito cirúrgico produzido pela ressecção de um tumor maligno de pele recidivado em um paciente atendido, inicialmente, nas dependências do Hospital Escola da UFPel e que, após ter sido submetido à reconstrução da região operada com retalhos miocutâneos de peitoral maior e trapézio posterior do lado direito, foi submetido, com sucesso, à reconstrução do defeito cirúrgico com retalho livre de músculo grande dorsal do lado esquerdo.

### 2. METODOLOGIA

Foi revisado o prontuário do paciente P.A.T.L., proveniente de Santa Vitória do Palmar, portador de um tumor maligno de pele localizado na face lateral do pescoço à direita.

Os procedimentos terapêuticos realizados estavam de acordo com a prática habitual e protocolos de diagnóstico e tratamento recomendados pelo INCA e pelo NCCN para tumores malignos de pele localizados na região de cabeça e pescoço.

O caso é apresentado através de fotos da lesão inicial, da recidiva e dos procedimentos terapêuticos realizados. Ainda, após um breve histórico, se discute a utilização do retalho livre de músculo grande dorsal para a cobertura de defeitos na região de cabeça e pescoço.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

P.A.T.L., paciente do sexo masculino, 66 anos de idade, proveniente de Santa Vitória do Palmar, consultou a primeira vez no ambulatório da FAMED UFPel no dia 09/06/2016, apresentando uma lesão vegetante e ulcerada na pele

do pescoço com cerca de 10 cm de diâmetro em nível 2 à direita. Foi submetido à biópsia incisional da lesão em 26/06/16 e o exame histopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma epidermoide. Foi solicitada uma tomografia computadorizada para estadiamento da lesão, a qual foi realizada em 07/07/16.

Foi operado em 02/09/16, tendo sido submetido à ressecção do tumor primário, esvaziamento cervical de níveis 1 a 3 homolateral à lesão e reconstrução do defeito cirúrgico com retalho miocutâneo de músculo peitoral maior à direita. O nervo facial foi sacrificado e a mandíbula seccionada de maneira segmentar. O resultado do exame histopatológico mostrou margens cirúrgicas exígues (0,1 cm de distância para o tumor), nenhum gânglio comprometido osso livre de tumor. Por conta destes achados, a lesão foi estadiada como pT4aN0 e, após a cicatrização dos tecidos, o paciente foi encaminhado para tratamento radioterápico complementar em março de 2017.

Em junho de 2017, em consulta de rotina, retornou apresentando uma lesão vegetante próximo à comissura labial direita, suspeita de ser tumor. Contou que, surpreendentemente, mesmo com o encaminhamento devido e o resultado do exame histopatológico em mãos, o radioterapeuta contraindicou o tratamento radioterápico. Foi providenciada uma biópsia incisional desta lesão e marcada ressecção da recidiva para 23/08/17.

Durante a ressecção da recidiva foi feita uma ampliação das margens cirúrgicas. A reconstrução foi feita com um retalho miocutâneo de músculo trapézio posterior. O retalho necrosou deixando à mostra estrutura intraorais e a impossibilidade de alimentação oral.

Em 03/11/17 foi, então, submetido à reconstrução do defeito cirúrgico com o retalho miocutâneo livre de grande dorsal do lado direito. A anastomose vascular foi feita por um cirurgião vascular convidado para participar deste ato operatório. A evolução foi boa e o paciente recebeu alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório. Não houve deiscência ou necrose do retalho.

O tratamento radioterápico começou no dia 03/05/18 e terminou em 07/06/18.

O paciente está bem, alimentando-se por via oral, sem dores e sem sinais de recidiva tumoral.

O desenvolvimento do retalho miocutâneo de grande dorsal é creditado a Tansini que relatou em 1896 sua experiência com este retalho de maneira pediculada para cobertura da parede torácica após mastectomia radical (URKEN & BLACKWELL, 2013; HAYDEN et al. 2000). É um retalho que pode ser utilizado de maneira pediculada ou livre e o tamanho da ilha de pele vai variar de acordo com a possibilidade de fechamento primário da zona doadora.

Estão descritas diferentes possibilidades de emprego para o retalho de grande dorsal, variando desde coberturas para grandes áreas após ressecção de tumores de base de crânio (ZHU et al. 2015; ZHOU et al. 2015), grandes áreas de couro cabeludo (PIPKORN, 2013), pacientes portadores de osteoradionecrose após tratamento oncológico (HILLERUP et al. 2014), defeitos orais (MOCHIZUKI et al. 2017), reconstrução de defeitos intraorais incluindo a mandíbula (GERMANN & ÖHLBAUER, 2009).

#### 4. CONCLUSÕES

A opção pelo retalho livre de grande dorsal para a resolução deste caso mostrou-se bastante segura para a reconstituição da região afetada e alcançou o objetivo principal da reconstrução no que tange à restauração da alimentação pela via oral.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GERMANN, G.; ÖHLBAUER, M. Latissimus dorsi. In: DEGANELLO, A.; LAROTONDA, G; RUSSO, S. **Atlas of operative otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery**. Saunders Elsevier, 2009. Capítulo 23, p. 283-303.

HAYDEN, R.E., KIRBY, S.D., DESCHLER, D.G. Technical Modifications of the Latissimus Dorsi Pedicled Flap to Increase Versatility and Viability. **Laryngoscope**, v.110:352–357, 2000.

HILLERUP, S. et al. Reconstruction of Irradiated Mandible after Segmental Resection of Osteoradionecrosis - A Technique Employing a Microvascular Latissimus Dorsi Flap and Subsequent Particulate Iliac Bone Grafting. **Craniomaxillofacial Trauma Reconstruction**, v.7(3): 190–196, 2014.

MOCHIZUKI, Y. et al. Multiple Free Flap Reconstructions of Head and Neck Defects Due to Oral Cancer. **Plastical Reconstruction Surgery Glob Open**, v. 5(6): e1337, 2017.

PIPKORN, P; JACKSON, R; HAUGHEY, B. Latissimus dorsi flap for head and neck reconstruction. In: DEGANELLO, A.; LAROTONDA, G; RUSSO, S. **Atlas of operative otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery**. Saunders Elsevier, 2009.

URKEN, L.M., BLACKWELL, K.E. Retalhos de latíssimo do dorso e serrátil anterior. In: URKEN M.L. et al. **Atlas de retalhos livres e regionais para reconstrução de cabeça e pescoço – coleta e inserção**. 2ª edição. Editora Revinter, 2013. Capítulo 20, p. 326-358.

ZHOU, D. et al. Head and neck rhabdomyosarcoma: follow-up results of four cases and review of the literature. **International Journal of Clinical and Experimental Pathology**, v. 8(5): 4277–4283, 2015.

ZHU, G et al. Modified Free Latissimus Dorsi Musculocutaneous Flap in the Reconstruction of Extensive Postoncologic Defects in the Head and Neck Region. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26(2): 572–576, 2015.