

Defeito Medial da Sobrancelha: Reconstrução com Retalho Pediculado de Avanço V-Y

Medial Eyebrow Defects: Reconstruction with V-Y Advancement Pedicled Flap

Ermelindo Tavares¹

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ermelindo Tavares [tavares.ermelindo@gmail.com]

Estrada Carlos Lima Costa nº 2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal

ORCID iD: 0000-0002-4590-3962

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sobrancelha é a subunidade estética frontal mais importante, desempenhando papel fundamental na estética facial e proteção ocular. Embora seja das áreas da face menos acometidas pelo cancro cutâneo, é das que mais desafio coloca em cirurgia reconstrutiva.

CASO CLÍNICO: Homem de 71 anos, caucasiano, submetido a exérese de carcinoma basocelular infiltrativo envolvendo o terço medial da sobrancelha direita e região frontal suprajacente. Procedeu-se ao encerramento do defeito cirúrgico com retalho pediculado de avanço V-Y do músculo orbicular do olho. Não se registaram complicações pós-operatórias. Os resultados estéticos e funcionais foram bastante aceitáveis.

DISCUSSÃO: O retalho pediculado de avanço V-Y é um dos poucos procedimentos utilizados no encerramento de defeitos cirúrgicos da sobrancelha. A execução técnica deve ser cuidadosa e requer conhecimento anatómico adequado, pois, só assim, será possível alcançar resultados estéticos e funcionais favoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Algoritmos; Carcinoma Basocelular; Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos; Retalhos Cirúrgicos; Sobrancelhas

1. Serviço Dermatologia, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal.

Recebido/Received: 24/05/2019 - Aceite/Accepted: 26/09/2019 - Publicado/Published: 30/09/2019

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The eyebrow is the most important frontal aesthetic subunit, playing a key role in facial aesthetics and eye protection. Although it is the area of the face less affected by skin cancer, it is the one that poses most challenges in reconstructive surgery.

CASE REPORT: A 71-year-old Caucasian male underwent excision of infiltrative basal cell carcinoma located in the medial third of the right eyebrow and contiguous upper frontal region. The surgical defect was closed with a V-Y advancement pedicle flap based on the orbicularis oculi muscle. There were no postoperative complications. The aesthetic result was quite acceptable, without functional disturbance.

DISCUSSION: The V-Y advancement pedicle flap is one of few procedures used to close surgical defects located on the eyebrow. The technical execution must be careful and requires adequate anatomical knowledge, since only then will it be possible to obtain acceptable aesthetic and functional results.

KEYWORDS: Algorithms; Carcinoma, Basal Cell; Eyebrows; Reconstructive Surgical Procedures; Surgical Flaps

INTRODUÇÃO

A sobrancelha é a subunidade estética mais importante da região frontal, desempenhando papel relevante na proteção ocular (bloqueio do fluxo lacrimal para dentro do olho), expressão e mímica facial. Trata-se de uma estrutura cutânea pilosa cuja simetria depende essencialmente do comprimento, alinhamento e densidade capilar. Em termos anatómicos, a sua vascularização é efetuada pelos ramos da artéria supratrocLEAR, supraorbitária e temporal superficial. A inervação sensitiva e motora é realizada, respetivamente, pelos ramos do nervo facial (temporal) e trigêmeo (supraorbitário, lacrimal e zigomático-temporal). A sua mobilidade advém da contração dos músculos orbicular do olho, frontal, corrugador e depressor superciliar. Os pelos presentes são curtos, de diâmetro pequeno e crescimento lento e transitório.¹⁻³

As deformidades da sobrancelha resultam do seu desalinhamento e/ou redução do comprimento e densidade capilar, com ou sem impacto estético e funcional.^{1,2} As causas podem ser médico-cirúrgicas (hanseníase, patologia tireoideia, alopecia frontal fibrosante, excisão de neoplasias benignas ou malignas) e não médico-cirúrgicas (trauma por agentes químicos ou físicos, nomeadamente lacerações traumáticas e queimaduras). O encerramento direto, os retalhos, os enxertos e o transplante folicular são os métodos reconstrutivos comumente utilizados. Qualquer que seja a técnica adotada, a reconstrução cirúrgica desta subunidade é geralmente desafiante, pois, implica, sempre que possível, manutenção da cor, textura, espessura cutânea e característica folicular.

Apresenta-se um caso clínico de defeito cirúrgico medial da sobrancelha após excisão de carcinoma basocelular cuja modalidade reconstrutiva foi o retalho pediculado

de avanço V-Y do músculo orbicular do olho. Efetuam-se, igualmente, comentários sobre algoritmos introduzidos por alguns autores para simplificar e padronizar o tratamento de deformidades cirúrgicas parciais ou totais desta área importante da face.

CASO CLÍNICO

Homem de 71 anos, caucasiano, fototipo II, agricultor, portador de hipertensão arterial essencial, hipertrofia benigna prostática, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, medicado habitualmente com metformina/vildagliptina, tansulosina, rosuvastatina, perindopril/indapamida e ácido acetilsalicílico. Foi observado na consulta externa por placa esbranquiçada, infiltrada, não aderente aos planos profundos, bem delimitada, indolor, com 12x10 mm de dimensões, localizada no terço medial da sobrancelha direita e região frontal superior direito adjacente e doze meses de evolução. Referia episódios regulares de ulceração e sangramento, com ou sem trauma local. Não tinha adenopatias regionais palpáveis. A sua sobrancelha média, no total, cerca de 65 mm e possuía maior densidade capilar (DC) no terço medial e menor no lateral. A biopsia incisiva revelou carcinoma basocelular padrão infiltrativo.

A lesão foi excisada sob anestesia local com margem lateral de 8 mm e profunda até ao plano do músculo orbicular do olho. Gerou-se um defeito cirúrgico sensivelmente quadrangular com 27x22 mm (Fig. 1) envolvendo a sobrancelha (22x12 mm) e a pele frontal suprajacente (22x15 mm). Procedeu-se ao seu encerramento com retalho pediculado de avanço V-Y do músculo orbicular do olho (Figs 1 e 2). Para tal, o delineamento e a incisão do mesmo foi feito de forma triangular envolvendo toda a sobrancelha remanescente e área frontal (Figs 1-3).



FIGURA 1. Defeito cirúrgico quadrangular (terço medial da sobrancelha direita e região frontal direita suprajacente) após excisão de carcinoma basocelular infiltrativo e delineamento do retalho pediculado de avanço V-Y.



FIGURA 2. Retalho dessecado (área negra central inferior corresponde ao pedículo com base no músculo orbicular do olho).



FIGURA 3. Retalho mobilizado medialmente sem oposição após dessecação superior, lateral e medial.



FIGURA 4. Resultado imediato (retalho adaptado e integrado no defeito).

Foram realizadas dissecações e descolamentos laterais cuidadosos até ao plano muscular, com o intuito de libertar a porção caudal, cefálica e mediana superior (Figs 2 e 3). A porção ínfero-mediana permaneceu aderente ao músculo orbicular ocular, funcionando como pedículo para garantir a vitalidade de todo o retalho (Fig. 2). Por fim, este foi mobilizado medialmente, adaptado, integrado e suturado com fio de sutura absorvível (interno) e não absorvível (externo) (Figs 3 e 4). Foi colocado dreno passivo por 48h e realizada antibioterapia profilática endovenosa com 2 g de cefazolina, dose única.

O pós-operatório imediato e tardio decorreu sem complicações, nomeadamente isquemia, necrose, hematoma, infeção e deiscência da ferida. Os pontos de sutura foram removidos oito dias depois. O exame histológico confirmou carcinoma basocelular infiltrativo, tendo a excisão sido completa. Os resultados estéticos foram favoráveis um (Fig. 5) e seis meses depois (Fig. 6). Era evidente alinhamento inferior, encurtamento e um desalinhamento superior em relação à sobrancelha contralateral devido a maior DC mediana mobilizada medialmente (Fig. 6). Foi proposta correção que foi abdicado pelo doente, por excelente satisfação global. Não se registou recidiva local e alterações sensitivo-motoras da região frontal direita e palpebral após 12 meses de seguimento regular.

DISCUSSÃO

O retalho pediculado V-Y é um retalho local e versátil muito utilizado no encerramento de defeitos cirúrgicos da face, tronco, membros e região anogenital,^{4,8} sendo geralmente de avanço e, em alguns casos, de rotação ou avanço e rotação. Raramente sofre isquemia ou necrose, pois, a sua vitalidade é assegurada graças ao rico suprimento sanguíneo fornecido pelo pedículo subcutâneo assente no tecido adiposo subcutâneo e/ou muscular. A execução técnica do retalho começa com o seu delineamento em configuração triangular ou semielíptica. De seguida, é realizada incisão até a transição dermo-hipoderme e dissecação lateral externa (pedículo de base larga) ou interna (pedículo de base estreita, geralmente muscular) e profunda, de forma a remover todas as aderências e fornecer total liberdade ao retalho. Por fim, toda a pele é deslizada e/ou rodada, adaptada e suturada no defeito cirúrgico.

O encerramento de defeitos da sobrancelha, como referido previamente, pode ser feito através de inúmeras técnicas. A manutenção da função e a obtenção de resultado estético favorável é essencial. Não obstante, é de salientar que uma sobrancelha encurtada será, natural-

mente, sempre assimétrica. Com o intuito de promover a padronização dos métodos de tratamento cirúrgico nos últimos cinco anos foram desenvolvidos, por alguns autores, algoritmos baseados principalmente no tamanho e localização dos defeitos. São discutidos neste artigo dois grandes exemplos, o algoritmo de Accardo (Fig. 7)³ e Liu (Fig. 8),² introduzidos em 2015 e 2017, respectivamente. Ambos têm em consideração a localização e o tamanho do defeito.

No algoritmo concebido por Liu e colaboradores, os defeitos são divididos em dois grupos e são encerrados apenas com duas técnicas cirúrgicas. Os de diâmetro superior à metade do comprimento da sobrancelha são tratados com retalho “em ilha” baseado na artéria temporal superficial e os de inferior com retalho pediculado de avanço V-Y baseado no músculo orbicular do olho. O algoritmo projetado por Accardo e colaboradores é mais complexo e são preconizadas várias modalidades de tratamento. Nos trabalhos publicados pelos dois autores os resultados estéticos e funcionais foram excelentes. Não se registaram complicações severas (necrose, deiscência de sutura) do retalho de avanço V-Y com vascularização randomizada ou baseado no músculo orbicular do olho.

No caso clínico relatado o defeito cirúrgico tinha cerca de um terço do comprimento da sobrancelha. O retalho de avanço V-Y foi, de acordo com os dois algoritmos referidos, o método de reconstrução mais apropriado, tendo-se optado pelo de pedículo baseado no músculo orbicular do olho. Durante a sua execução recomendava-se os seguintes procedimentos técnicos: incorporação de todas as estruturas pilosas dentro da ilha cutânea, um ângulo de cerca de 30° na extremidade caudal para facilitar o encerramento em configuração V-Y e, por fim, dissecação e descolamento cuidadoso de modo a evitar lesão arterial (ramos da artéria frontal e supraorbitária), nervosa (ramos do nervo temporal e supraorbitária) e secção transversal folicular. Este último pode ser evitado ou minimizado realizando incisões paralelas aos folículos pilosos e a 2-4 mm dos limites da sobrancelha.

O retalho pediculado de avanço V-Y tem inúmeras vantagens, nomeadamente manutenção da cor, textura, espessura e estruturas foliculares, baixo risco de necrose, camuflagem das cicatrizes e execução num tempo operatório, sob anestesia local.^{2,3,9} Não obstante, de acordo com Gardner, *et al*⁹ este método é também provido de algumas limitações que podem resultar em assimetria e desalinhamento da sobrancelha, comprometendo, desta forma, o resultado estético. Tais situações ocorrem geralmente nos defeitos com cerca de 15 mm ou perdas superiores a um terço, nos localizados da porção me-

diana a lateral e medialmente e nos doentes com menor DC lateral. Este último justifica-se pela junção de duas porções com desigualdade na DC. Nos restantes, o movimento e a distorção tecidual secundária explica a diminuição dos benefícios cosméticos. Todas as situações supramencionadas enquadram-se no caso descrito neste artigo.

Em conclusão, o retalho pediculado de avanço V-Y constitui um método de reconstrução da sobrancelha munida de elevada segurança e eficácia. Promove resultados estéticos e funcionais muito favoráveis numa subunidade estética facial onde o encerramento de defeitos cirúrgicos é, indubitavelmente, bastante desafiante.



FIGURA 5. Resultado após um mês (encurtamento, alinhamento inferior e desalinhamento superior da sobrancelha direita).



FIGURA 6. Seis meses depois com resultado estético bastante aceitável (encurtamento, alinhamento inferior e redução marcada do desalinhamento superior da sobrancelha direita).

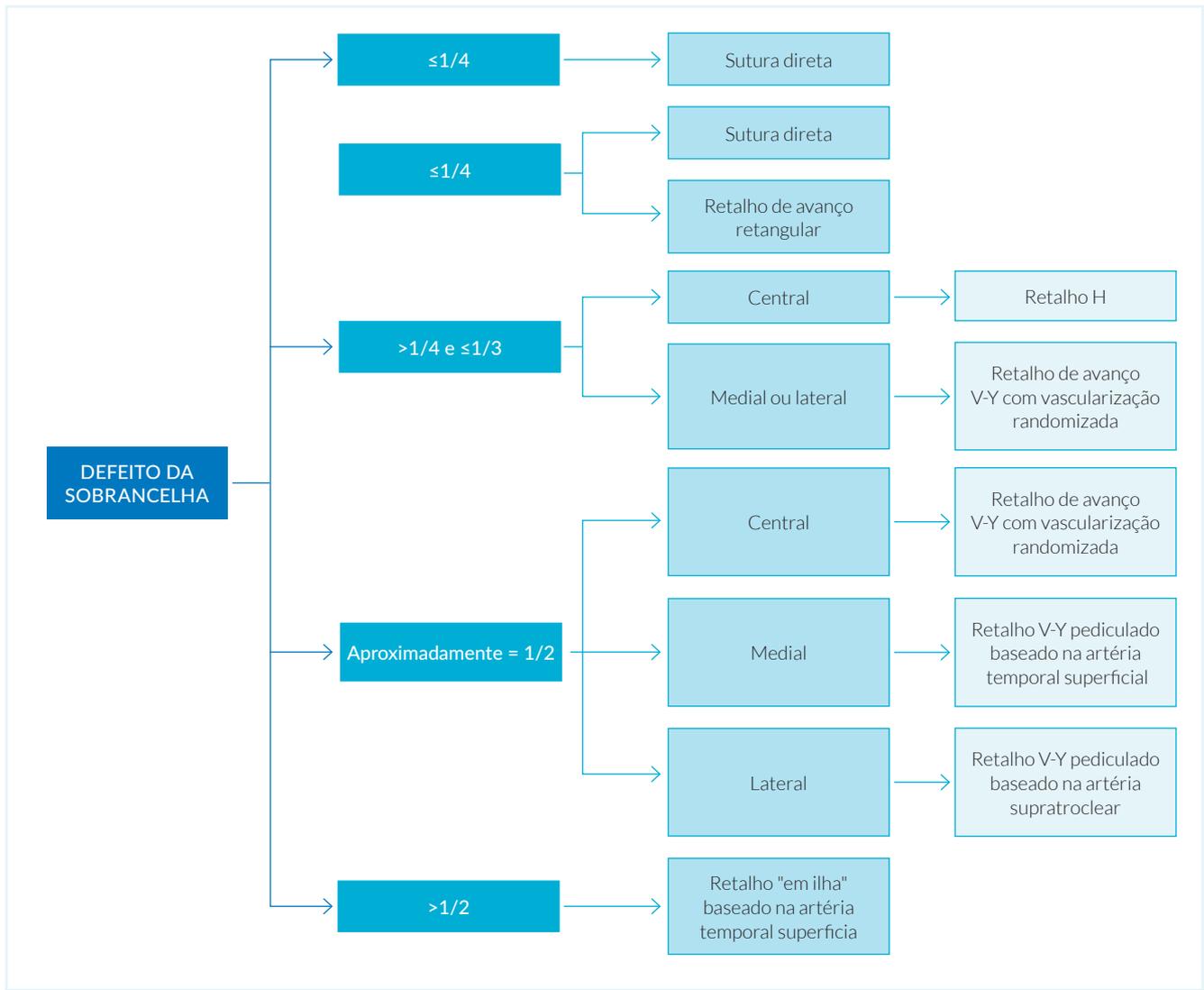


FIGURA 7. Métodos de encerramento de defeitos da sobrancelha – Algoritmo de Accardo.

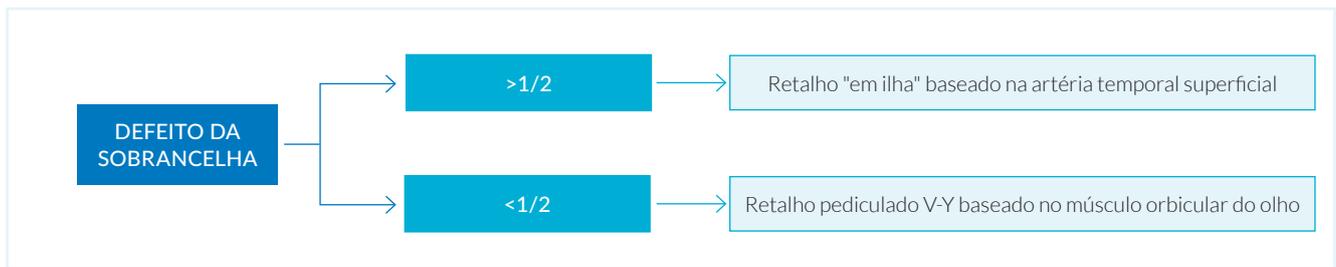


FIGURA 8. Métodos de encerramento de defeitos da sobrancelha – Algoritmo de Liu.

AGRADECIMENTOS/ ACKNOWLEDGMENTS

- Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Vila Franca de Xira e CUF Descobertas.

- Enfermagem do Bloco Operatório e Consulta Externa.

- Assistentes operacionais do Bloco Operatório e Consulta Externa.

APRESENTAÇÕES/PREVIOUS PRESENTATIONS: Apresentação oral no 6º Curso de Cirurgia e Cosmética Dermatológica, Coimbra 12 e 13 de outubro de 2018.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare that they have no conflicts of interest.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Sadr J, Jarudi I, Sinha P. The role of eyebrows in face recognition. *Perception*. 2003; 32: 285-93.
2. Liu H-P, Shao Y, Yu XJ, Zhang D. A simplified surgical algorithm for flap reconstruction of eyebrow defects. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017; 70: 450-8. doi: 10.1016/j.bjps.2016.12.013.
3. Accardo G, Aveta A, Ambrosino E, Aceto B, Di Martino A, Schönaner F. A surgical algorithm for partial or total eyebrow flap reconstruction. *J Surg Oncol*. 2015; 112: 603-9. doi: 10.1002/jso.24054.
4. Li JH, Xing X, Liu HY, Li P, Xu J. Subcutaneous island pedicle flap: variations and versatility for facial reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2006; 57: 255-9.
5. Tateo A, Tateo S, Bernasconi C, Zara C. Use of V-Y flap for vulvar reconstruction. *Gynecol Oncol*. 1996; 62: 203-7.
6. Tavares E, Castellano DP, Rosa J. Retalho de avanço V-Y de pedículo proximal para encerramento de defeito cirúrgico do dorso da mão. *Rev Soc Port Dermatol Venereol*. 2012; 70: 345-7.
7. Christen T, Koch N, Philandrianos C, Ramirez R, Raffoul W, Beldi M, et al. The V-Y latissimus dorsi musculocutaneous flap in the reconstruction of large posterior chest wall defects. *Aesthetic Plast Surg*. 2012; 36: 618-22. doi: 10.1007/s00266-011-9866-x.
8. Nursal TZ, Ezer A, Calıřkan K, Törer N, Belli S, Moray G. Prospective randomized controlled trial comparing V-Y advancement flap with primary suture methods in pilonidal disease. *Am J Surg*. 2010; 199: 170-7. doi: 10.1016/j.amjsurg.2008.12.030.
9. Gardner ES, Goldberg LH. Eyebrow reconstruction with the subcutaneous island pedicle flap. *Dermatol Surg*. 2002; 28: 921-5.