

AVALIAÇÃO DO RESULTADO ESTÉTICO-FUNCIONAL E DA SATISFAÇÃO NO USO DE RETALHO DO MÚSCULO TENSOR DA FÁSCIA LATA PARA RECOBRIR RESSECÇÃO METASTÁTICA INGUINAL POR MELANOMA

WIGGERS, Wilian Jean¹
MARASCHIN, Viviane Cristine²
BARBIERI, Fernando³

RESUMO

Objetivos: Avaliar o resultado estético-funcional, bem como a satisfação do cirurgião e do paciente quantos aos resultados no uso de retalho do músculo tensor da fáscia lata para recobrir ressecção metastática secundário a um melanoma amelanótico. **Métodos:** Foi avaliada a progressão do padrão cicatricial do retalho do músculo tensor da fáscia lata em um paciente submetido à ressecção cirúrgica de metástase em região inguinal esquerda devido a um melanoma. Após um ano de acompanhamento, foram questionados médico e paciente sobre o resultado estético-funcional do devido retalho. **Resultados:** O paciente evoluiu bem, apresentando mínimas intercorrências no pós-operatório e com cicatrização completa. Paciente e médico quando questionados sobre o resultado estético-funcional, mostraram-se satisfeitos. **Conclusão:** O procedimento foi considerado viável, seguro, fornecendo bom resultado estético-funcional ao paciente, bem como satisfação positiva tanto para o paciente quanto para o cirurgião.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma; Retalho miocutâneo; Cirurgia; Satisfação.

EVALUATION OF ESTHETIC-FUNCTIONAL RESULTS AND SATISFACTION WITH THE USE OF TENSOR FASCIA LATAE MUSCLE'S FLAP TO COVER AN INGUINAL RESECTION OF METASTATIC MELANOMA

ABSTRACT

Purpose: The purposes to evaluate the aesthetic and functional outcome, as well the satisfaction of the surgeon and the patient with the results of tensor fascia latae muscle's flap used to cover a metastatic melanoma's resection. **Methods:** The progression of scar pattern tensor fascia latae muscle's flap was evaluated in a patient who underwent surgical resection of metastases in the left inguinal region due to melanoma amelanotic. After a year of follow-up, doctor and patient were questioned about the aesthetic and functional results of the flap. **Results:** The patient recovered well, with minimal complications postoperatively and complete healing. Patient and doctor were satisfied with the aesthetic and functional results. **Conclusion:** The procedure was considered feasible, safe, providing good aesthetic-functional outcome for the patient, and great satisfaction for both the patient and the surgeon.

KEYWORDS: Melanoma; Myocutaneous flap; Surgery; Satisfaction

1. INTRODUÇÃO

O retalho do músculo tensor da fáscia lata propicia ao cirurgião facilidade, segurança e opções para o manejo de várias ressecções, por exemplo, decorrentes de neoplasias tanto benignas como malignas, metástases, infecções crônicas, queimaduras. A técnica tem seu valor cirúrgico por não ser necessário uma microcirurgia para sua realização. Isso evidencia não só sua versatilidade, mas também a efetividade do retalho devido a sua anatomia e ao aporte sanguíneo que este permite,

¹ Acadêmico do quarto ano de medicina da Faculdade Assis Gurgacz. wilianwiggers@hotmail.com

² Acadêmico do quarto ano de medicina da Faculdade Assis Gurgacz. vivianecm@hotmail.com

³ Médico cirurgião oncológico - CEONC. barbierifernando10@gmail.com

além de gerar um resultado estético aceitável (Ramos, 2008). Devido a esses fatores, o presente estudo visa avaliar o resultado estético-funcional, bem como a satisfação do cirurgião e do paciente quanto aos resultados no uso de retalho do músculo tensor da fáscia lata para recobrir ressecção metastática secundária a um melanoma.

2. PACIENTE E MÉTODOS

Foram analisados os laudos clínico-cirúrgicos e histopatológicos de um paciente masculino de 51 anos com metástase em linfonodo inguinal por melanoma cutâneo. Ele foi submetido ao uso de retalho do músculo tensor da fáscia lata para recobrir a área ressecada, a seguir detalhado. Foi realizado acompanhamento do padrão cicatricial e foram questionados tanto o médico quanto o paciente em relação à satisfação do resultado estético-funcional. Esta pesquisa caracterizou-se principalmente por ser um estudo descritivo qualitativo, que buscou analisar e avaliar resultados funcionais e estéticos de um procedimento cirúrgico oncológico. O presente estudo foi realizado no CEONC (Centro de Oncologia Cascavel) – Cascavel - Paraná, no ano de 2015. Todo o procedimento foi feito após aprovação pelo paciente e pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos para o estudo (CAAE: 44866415.8.0000.5219), através da assinatura de um termo de consentimento e da realização uma conversa explicativa da pesquisa com o paciente.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com antisepsia, colocação dos campos cirúrgicos e paciente posicionado em decúbito dorsal. A operação procedeu-se com incisão inguinal esquerda, dissecação por planos até a lesão metastática infiltrada para músculo vasto lateral e esvaziamento linfonodal inguinal, respeitando os limites anatômicos da fossa inguinal, inclusive realizado "shave" da veia femoral esquerda e posterior envio da peça cirúrgica à patologia. Prosseguindo com incisão losangular na face lateral do músculo tensor da fáscia lata, 5 centímetros abaixo da espinha ílica ântero-superior esquerda e dissecação por planos até retirada do retalho do músculo tensor da fáscia lata com o pedículo íntegro. Com a rotação do retalho miocutâneo do músculo tensor da fáscia lata para preenchimento do defeito cirúrgico, foi realizada em seguida a revisão da hemostasia e instalado dreno de Suctor 6.4. Com a posterior fixação do retalho em área ressecada, foi procedida a limpeza do leito cirúrgico e a síntese por planos de áreas doadora e receptora (Imagem 1), finalizando com curativos.

Imagem 1 – Pós-operatório imediato da região inguinal.



Fonte: Material da Pesquisa.

O paciente evoluiu bem, entretanto, nos 6 primeiros meses do pós-operatório, houve três pontos de necrose em borda da ferida e deiscência da sutura medindo aproximadamente cinco centímetros, com posterior cicatrização completa.

A literatura acerca do uso de retalho do músculo tensor da fáscia lata é bem estabelecido (RAMOS,2008). Trabalhos relatando o uso desse retalho para recobrir metástases em região inguinal decorrente de melanoma é escasso, principalmente no Brasil. Porém, existem trabalhos relatando o uso de retalho miocutâneo do tensor da fáscia lata para recobrir metástases inguinais devido a câncer de pênis e testículo, além de outros tipos de neoplasias, como sarcoma de nádega.

3.DISSCUSSÃO

O melanoma cutâneo é o terceiro tipo de câncer de pele mais frequente, representando cerca de 4% de todas as neoplasias cutâneas. Tem origem nas células melanocíticas, as quais produzem melanina e dão a pigmentação cutânea característica, presentes na parte basal da epiderme. É o mais agressivo dentre as neoplasias da pele; ele pode gerar metástases para várias redes linfonodais e órgãos, como pulmões e cérebro. Dentre as cadeias linfonodais destacam-se os linfonodos

inguinais, possível sede de metástases (INCA, 2012). O tratamento do melanoma cutâneo é cirúrgico, associado à radioterapia e quimioterapia, entretanto, quando a doença se torna metastática ela é praticamente incurável. Desse modo, o tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente (INCA, 2012).

A abordagem dos linfonodos inguinais torna-se necessário quando há comprometimento metastático dos mesmos, sendo indicado a linfadenectomia radical. Isto foi indicado no presente paciente, sendo realizado a linfadenectomia inguinal radical esquerda. Nessa etapa do tratamento, o tamanho e o grau de invasão da metástase nas estruturas adjacentes ganha importância, pois está diretamente relacionado ao tamanho da área a ser ressecada e a forma com que essa área será recoberta, levantando preocupações estéticas no resultado final do tratamento (CAMPANHOLI, 2009). Como fator complicador no paciente em questão, quando foi realizada a abordagem cirúrgica, verificou-se que a metástase infiltrava o músculo vasto lateral, ligamento inguinal e veia femoral esquerda, gerando uma extensa área a ser ressecada e que necessitava de um retalho com características adequadas. Desta forma, o uso de retalho do músculo tensor da fáscia lata ganha importância pelas suas características principais, ou seja, a grande quantidade de pele disponível e a segurança do pedículo vascular (RAMOS, 2008).

O retalho do músculo tensor da fáscia lata possui um tamanho apropriado para essa finalidade, tendo origem na espinha íliaca ântero-superior e inserção junto às fibras da fáscia lata, ao nível do côndilo lateral da tíbia. Possui grande versatilidade, pois de acordo com a necessidade, pode gerar um retalho muscular, músculo-facial, músculo-cutâneo, músculo-fascio-cutâneo ou ósteo-músculo-cutâneo (NASSIF 2009). Na cirurgia descrita, foi confeccionado um retalho músculo-cutâneo. Além disso, possui anatomia vascular que propicia o procedimento, pois é um retalho com pedículo longo (cerca de 4 a 6 centímetros) possuindo vascularização em I, sendo que o pedículo baseia-se na artéria circunflexa femoral lateral, que emite artérias perforantes músculo-cutâneas para o tensor da fáscia lata, promovendo bom suporte sanguíneo para a região (RAMOS, 2008). Para fins cirúrgicos, o pedículo é bem definido e possui uma posição constante permitindo uma dissecação simples (BEZERRA, 2006). Este fato foi importante para nosso paciente, visto que não foi realizado uso de técnicas microcirúrgicas, e o pedículo foi fator crucial para a progressão e sucesso da cirurgia.

Além desses fatores, esse retalho também conta com uma ampla disponibilidade cutânea, que permite reconstruções com resultados estéticos e funcionais aceitáveis com o mínimo comprometimento da área doadora (SCHULS, 2006). A deformidade gerada é conhecida como "dog ear" e não acarreta déficit funcional significativo na flexão e abdução do quadril (RAMOS, 2008). No procedimento aqui descrito, houve a deformidade citada (imagem 2) durante a evolução cicatricial, não sendo observado déficit funcional significativo do membro operado.

Imagem 2 – Cerca de 40 dias do pós-operatório – Observar deformidade em "dog ear".



Fonte: Material da Pesquisa.

Quando a ressecção cirúrgica de câncer maligno é realizada em áreas que já foram infectadas, com presença de inflamação crônica, a utilização dos retalhos músculo-cutâneos proporciona reparação adequada anatômica e permite um elevado aporte sanguíneo para a região recoberta (BEZERRA, 2006). Especificadamente para retalhos na região inguinal, região de difícil acesso, o uso do músculo tensor da fáscia lata permite seu recobrimento pela capacidade de uma rotação anterior com 360 graus (RAMOS, 2008).

O uso desse retalho apresenta baixo índice de complicações e revisões cirúrgicas, além de eliminar a necessidade de próteses sintéticas pela forte sustentação fascial proporcionada. A cobertura estética torna-se aceitável devido a sua cor que é muito próxima a da maioria das áreas lesionadas que serão reconstruídas (RAMOS, 2008). Como desvantagens ao procedimento temos: 1) Um maior tempo operatório, 2) A potencial perda do retalho por alguma complicação transoperatória na ligadura vascular ou pós-operatória, no decorrer da cicatrização e 3) Necessidade de utilização de microcirurgia (RAMOS, 2008), que não precisou ser utilizada em nosso paciente.

Após um ano da intervenção cirúrgica, paciente e médico foram questionados quanto a satisfação do resultado estético obtido (imagem 3) visto a extensão da ressecção.

Imagem 3 – Cerca de 1 ano do pós-operatório. Aspecto final da cicatrização.



Fonte: Material da Pesquisa.

Tanto o cirurgião quanto o paciente mostraram-se satisfeitos com o resultado não só estético, mas também funcional do membro operado, que não apresentou nenhuma limitação dos movimentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o retalho do músculo tensor da fáscia lata para recobrir ressecções metastáticas na região inguinal é uma alternativa que se mostrou viável e segura, tanto para o paciente quanto para o cirurgião. Houve evolução com mínimas intercorrências e com dreno de Suctor retirado 17 dias após o ato operatório.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. Retalhos de Tensor da Fáscia lata em ilha para plastia de defeitos inguiniais bilaterais pós-lymfadenectomia por carcinoma de pênis. **Acta Urológica** v. 23, n. 3, p. 67-70. 2006.

BEZERRA, F.J.F. Utilização do retalho miocutâneo do tensor da fáscia lata na reparação de extenso defeito em nádega e coxa após ressecção de úlcera de Marjolin. **Revista sociedade Brasileira de cirurgia plástica**. v. 21, n. 1, p. 49-52, 2006.

CAMPANHOLI, L.L. **Prevalência e fatores de risco do linfedema após linfadenectomia radical para o melanoma cutâneo**. Dissertação. Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Apresenta texto sobre câncer melanoma**; 2012. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/>. Acesso em maio de 2015.

NASSIF, T. Reconstrução da parede abdominal com retalho ilhado miocutâneo do tensor da fáscia lata após queimadura elétrica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 24, n. 2, p. 246-8, 2009.

RAMOS, R.S. Versatilidade do retalho musculocutâneo do tensor da fáscia lata. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2008.

SCHULS, J. I. F. Retalho livre anterolateral da coxa para reconstrução de extremidades. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 36, s. 1, 2007.