



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Reconstrução em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

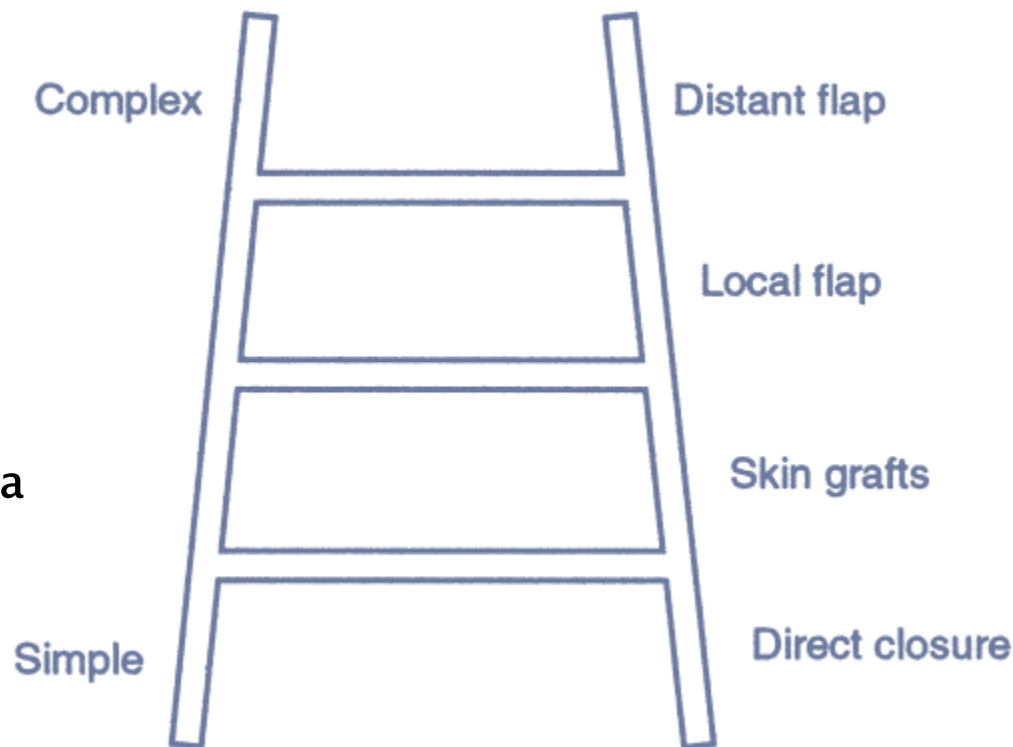
Jônatas Catunda de Freitas

Introdução

- ▶ A ressecção completa do tumor é sempre o principal objetivo e nunca deve ser comprometida por causa da reconstrução.
- ▶ Opção pelo método mais simples, a depender da experiência do cirurgião
- ▶ Restabelecer forma e função após cirurgia

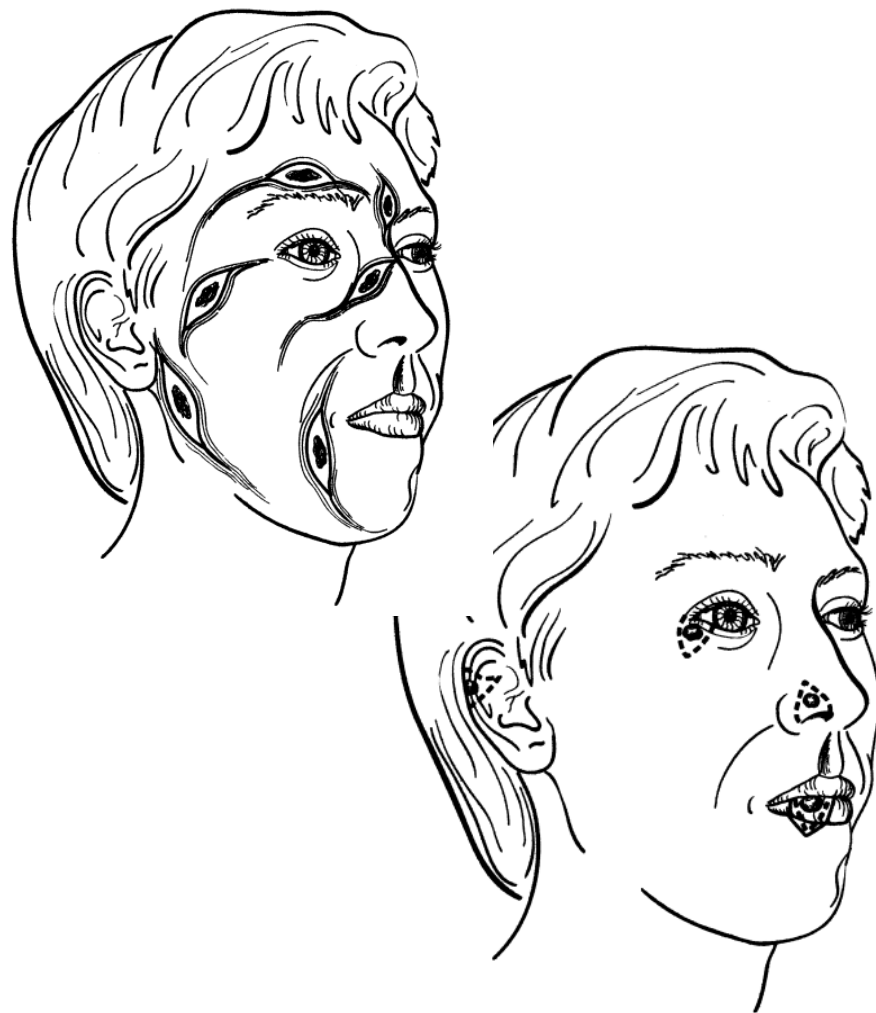
Tipos de Reconstrução

- ▶ Fechamento primário
- ▶ Enxertos
- ▶ Retalhos locais
- ▶ Retalhos à distância
- ▶ Fechamento por 2^a intenção
- ▶ Próteses



Fechamento Primário

- ▶ Nas excisões fusiformes, a cicatriz deve ser planejada para ficar nas linhas de tensão natural da pele (semelhante as linhas de expressão)
- ▶ Dica: geralmente é perpendicular as fibras musculares



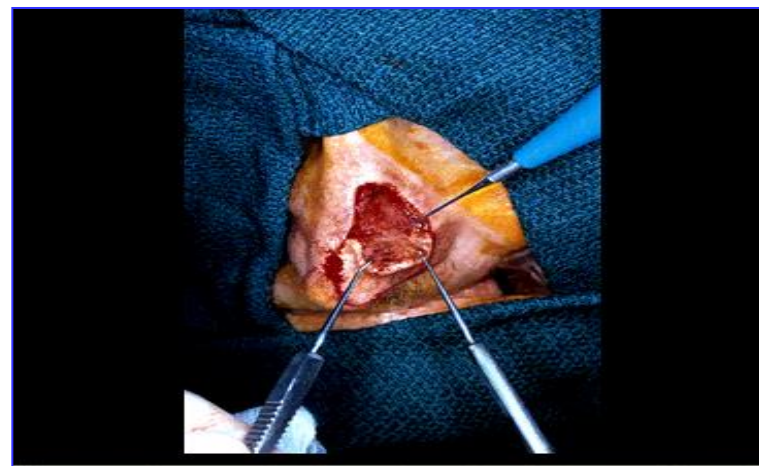
Enxertos

- ▶ Transplante de tegumento cutâneo
- ▶ Nutrição é feita pelo leito receptor
- ▶ Podem ser:
 - Enxerto de pele espessura completa (EPEC), Enxerto de pele espessura parcial (EPEP), Enxerto dérmico, Enxerto mucoso, Enxerto ósseo, Enxertos compostos
- ▶ Leito receptor deve ser plano, sem sangramentos, e deve se usar curativo compressivo.
- ▶ A morte do enxerto está relacionada quase sempre à hematoma e infecção

Enxertos de Pele Parcial



Enxertos de Pele Total

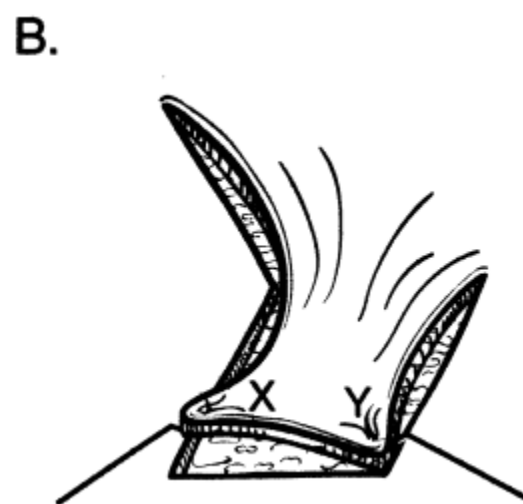
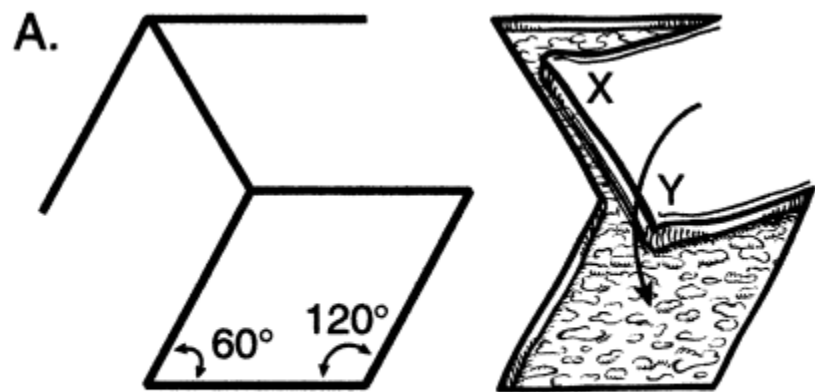
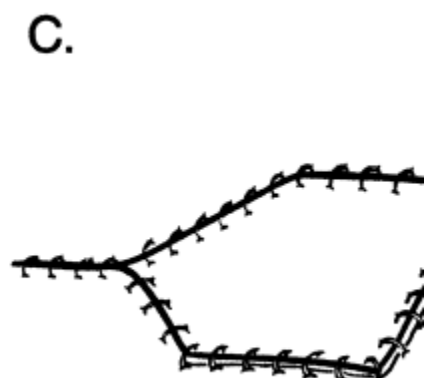
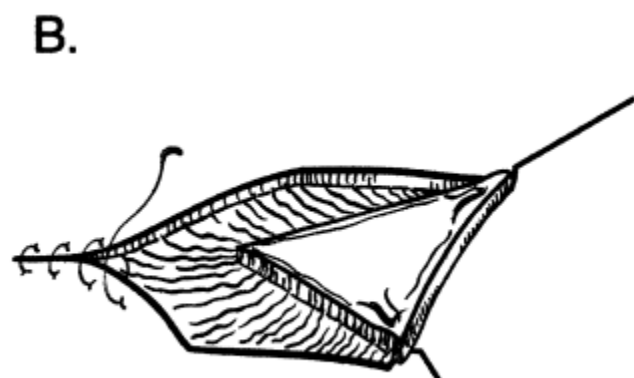
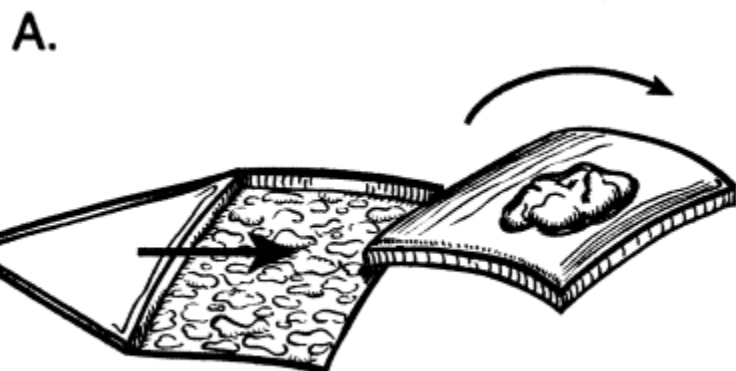
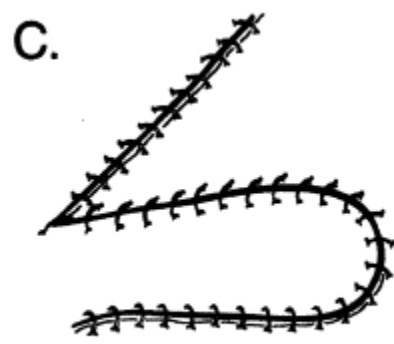
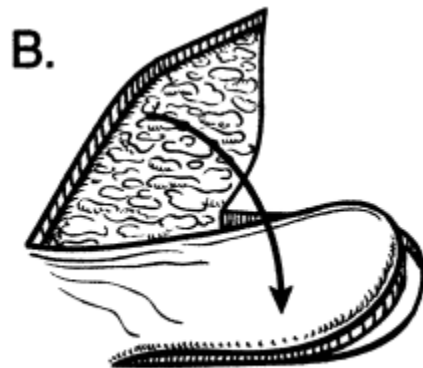


Retalhos locais

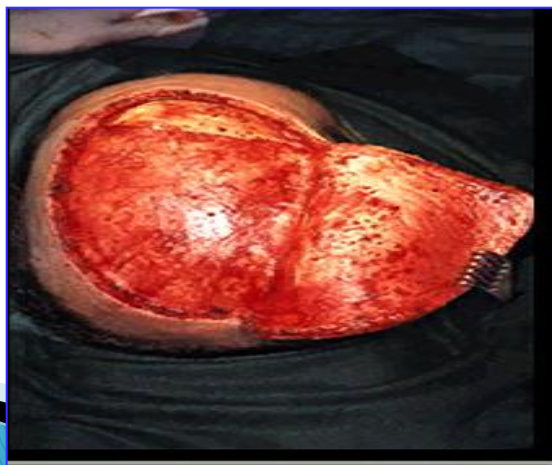
- ▶ São os mais utilizados, pois apresentam poucas desvantagens
- ▶ Segurança e versatilidade
- ▶ Cor e espessura similares
- ▶ Procedimento simples
- ▶ Fechamento primário
- ▶ Pouca perda tecidual
- ▶ Resultados muito bons
 - Desvantagens
 - Limitados em jovens
 - **Novas cicatrizes**

Retalhos Locais

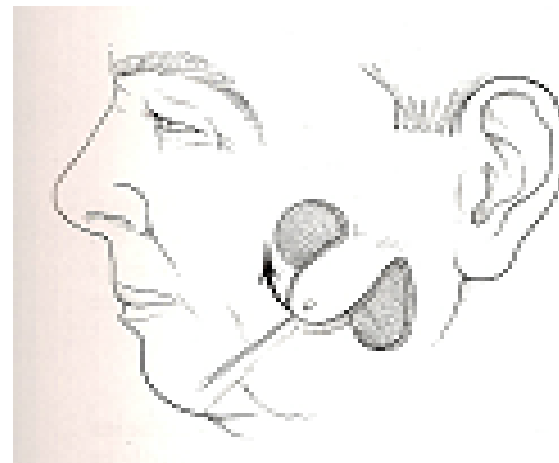
- ▶ Tipos
- ▶ Avanço – pele adjacente avança sobre o defeito
- ▶ Rotação– rotado ao longo de um arco
- ▶ Transposição – passado sobre uma ponte incompleta de pele
- ▶ Interpolado– passado sobre ou sob uma ponte completa de pele



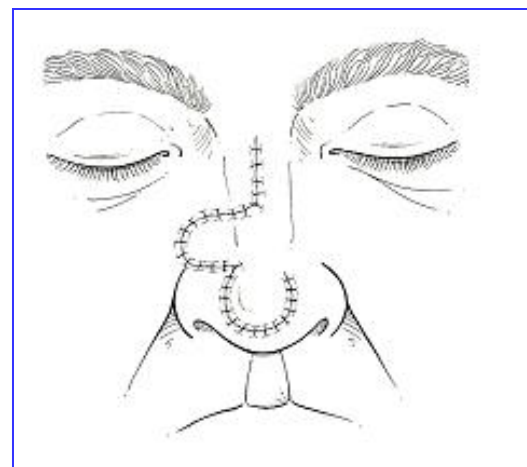
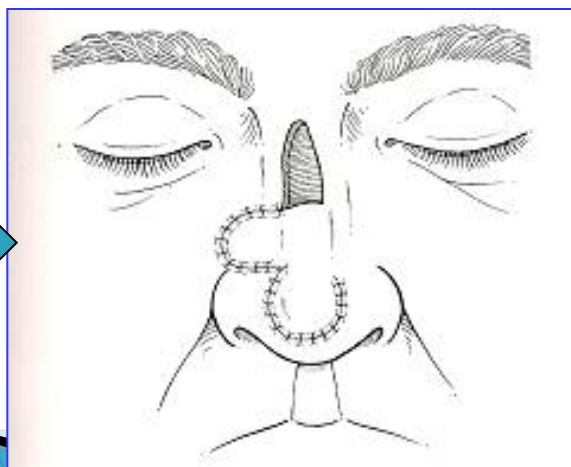
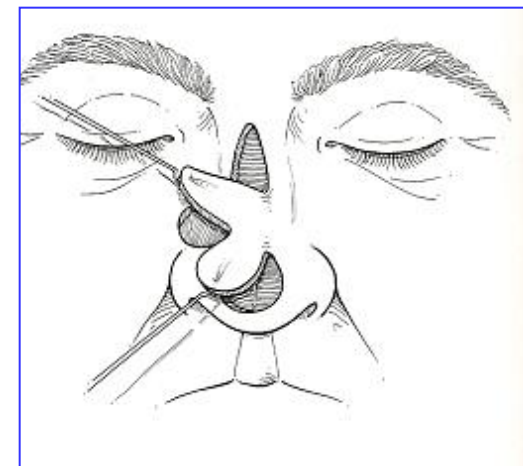
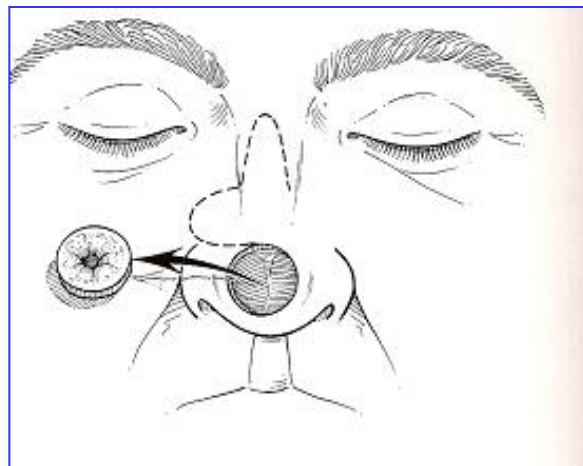
Rotação em Couro Cabeludo



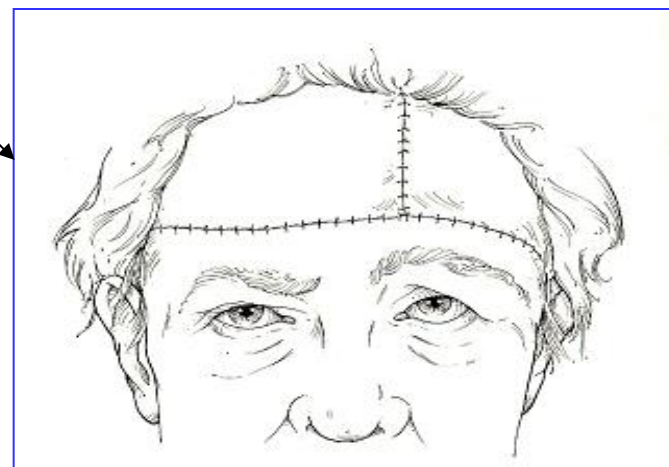
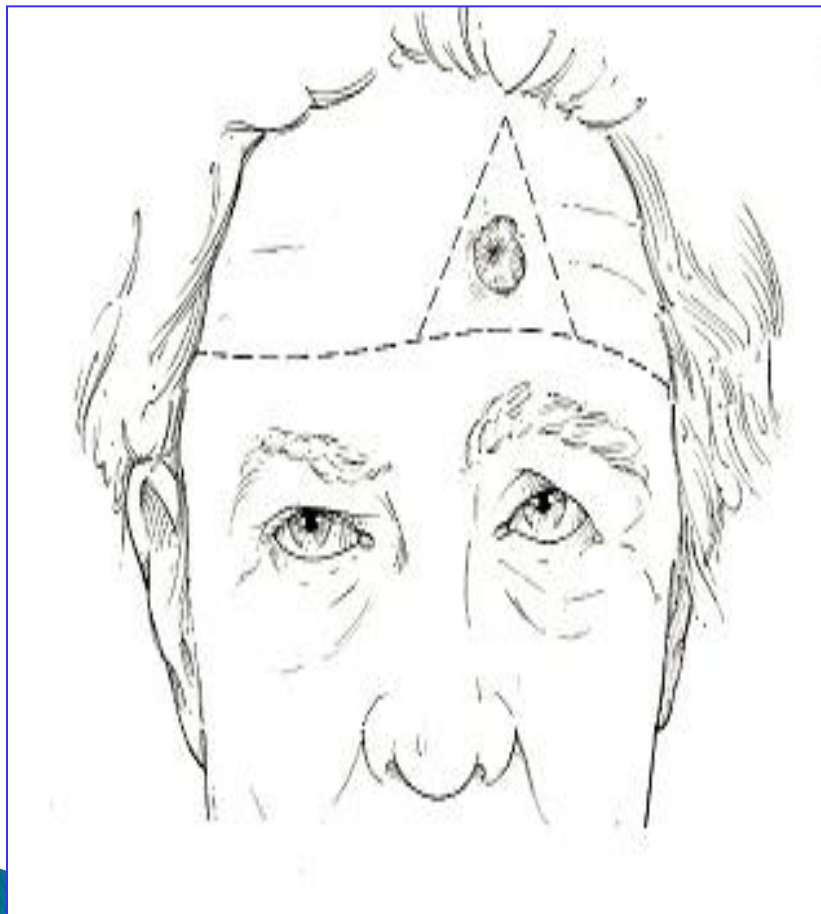
Retalho de Transposição



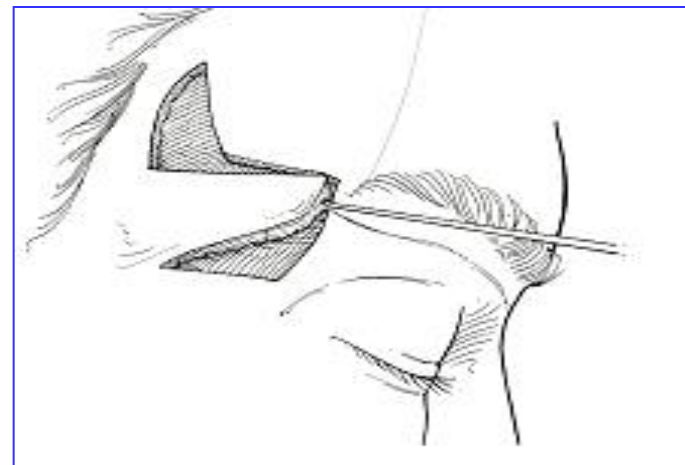
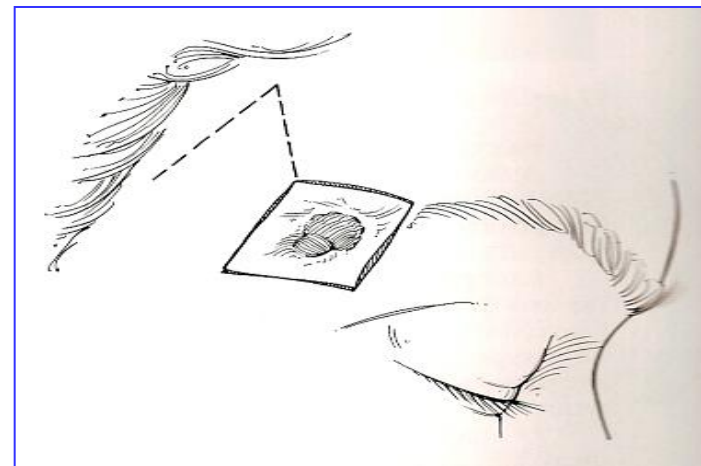
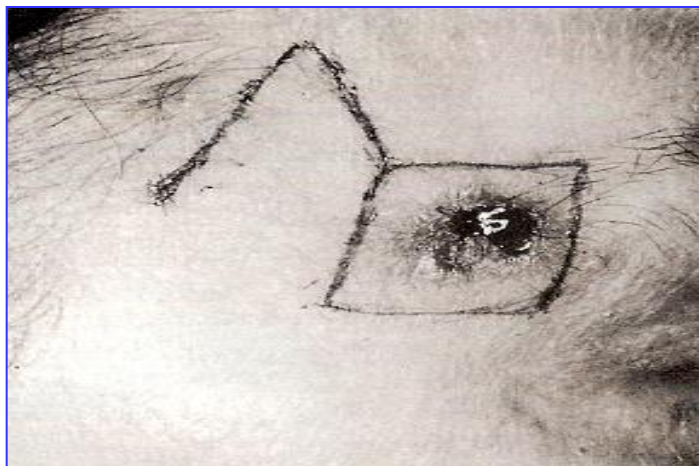
Retalho Bilobado



Rotação de Retalho bilateral



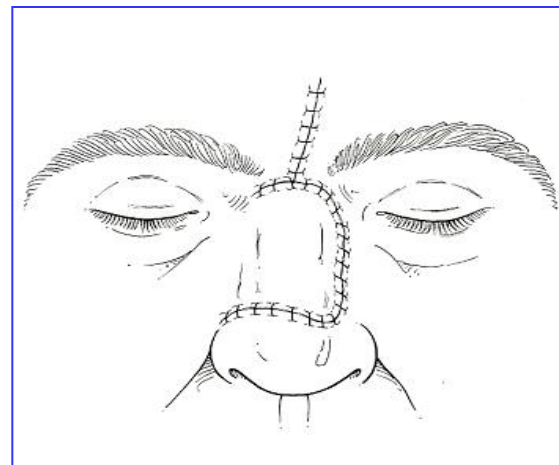
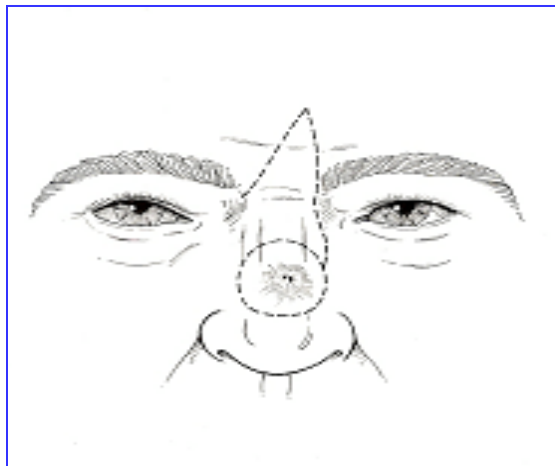
Retalho rombóide (Limberg)



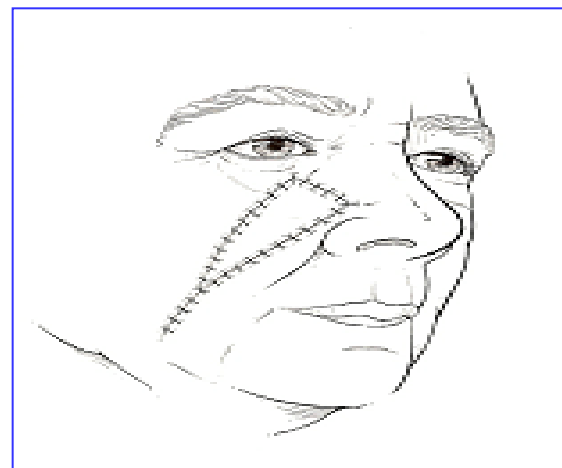
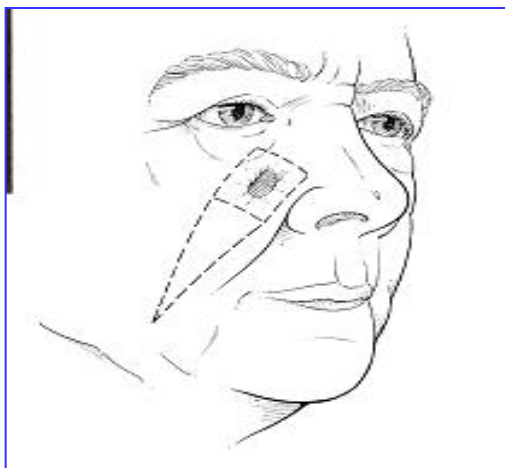
Retalho rombóide (Limberg)



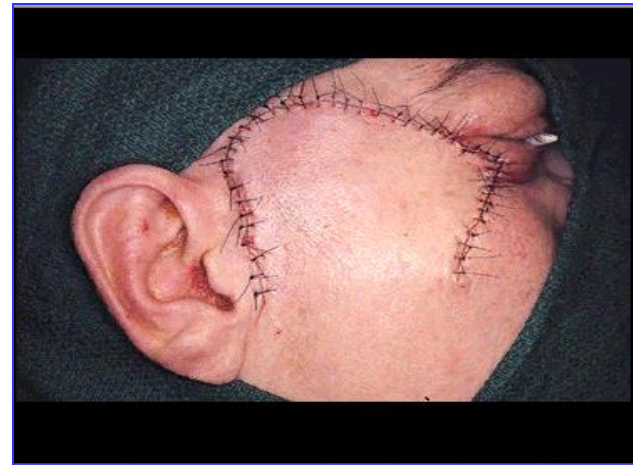
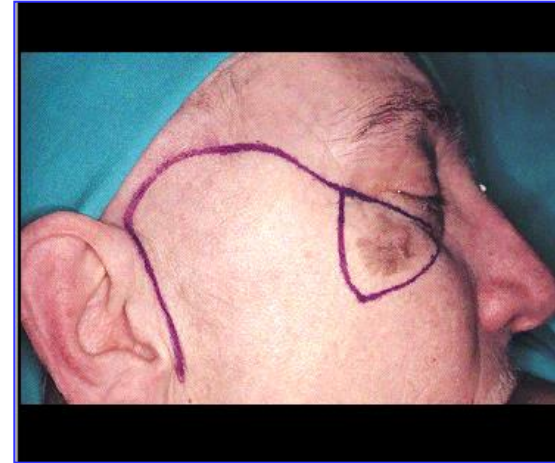
Retalho Glabellar



Avanço vertical triangular



Retalho de Mustardê

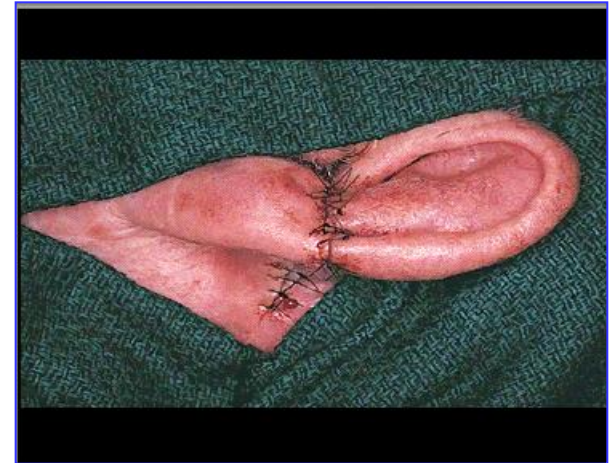
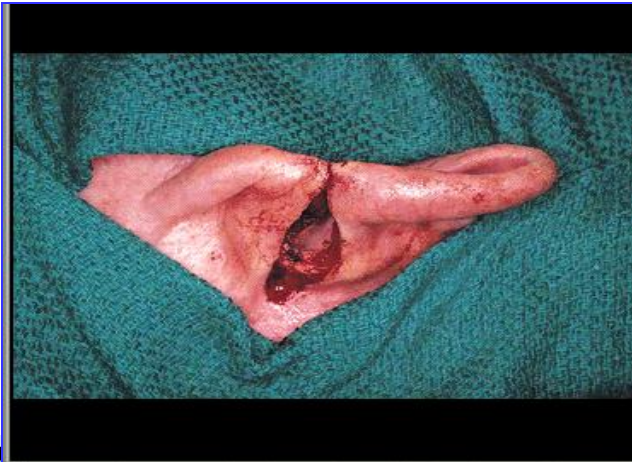
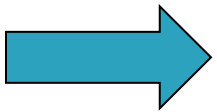
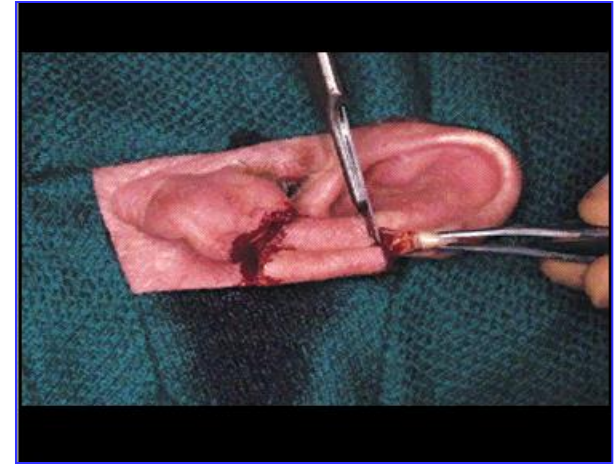
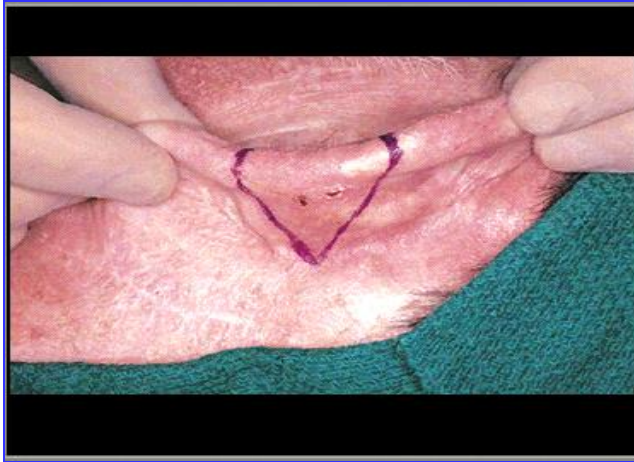


Retalho de Mustardê





Ressecção em cunha



Retalhos à distância

- ▶ Transplantes pediculados transferidos de um segmento a outro
- ▶ Podem ser microcirúrgicos ou não
- ▶ Indicações
 - Extensas ressecções
 - Nas falhas das reconstruções
 - Reconstruções complexas (ca de boca, orofaringe, faringolaringect, craniofaciais...)
 - Melhora do aporte vascular dos tecidos

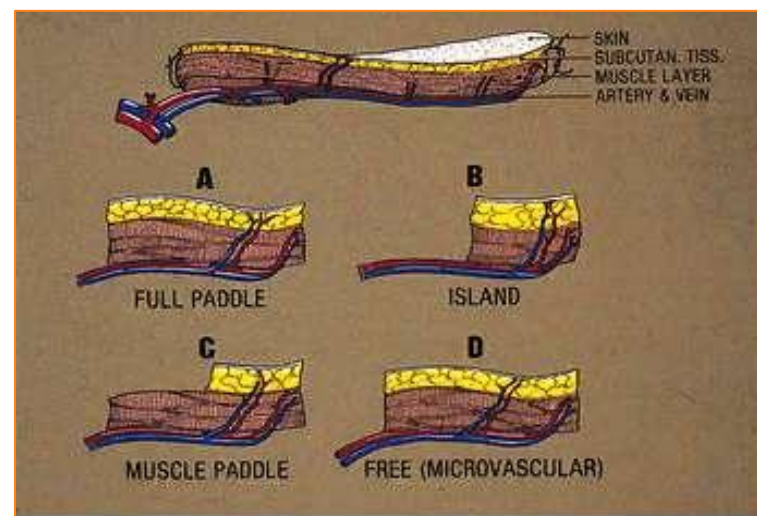
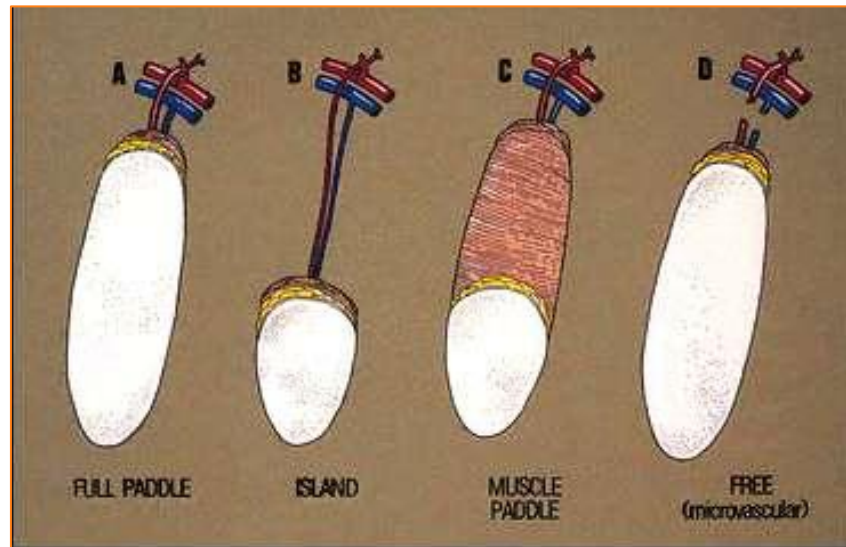
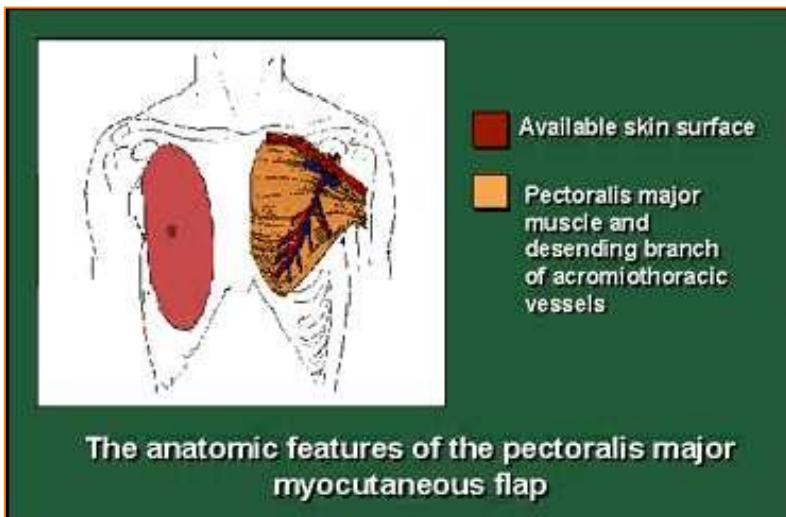
Retalhos à distância

- ▶ Classificação quanto a composição
 - Cutaneos
 - Fasciocutaneos – deltopeitoral
 - Miocutaneos – peitoral maior, trapézio
 - Osteomiocutaneos – fibular

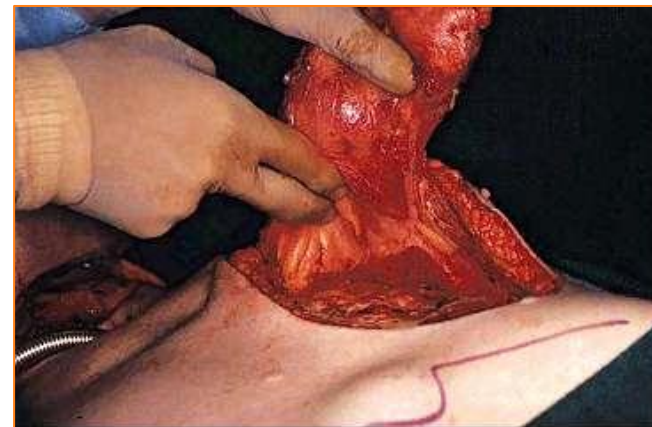
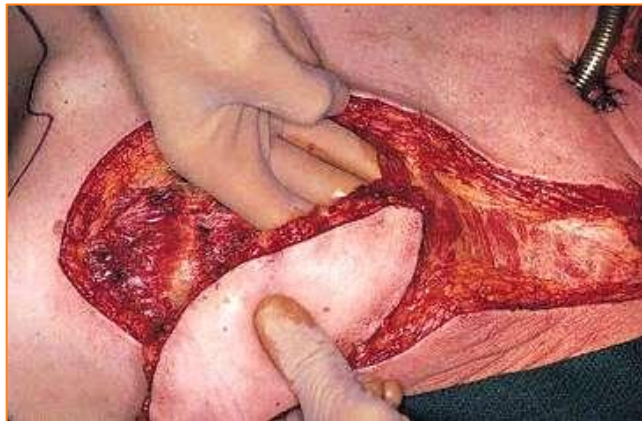
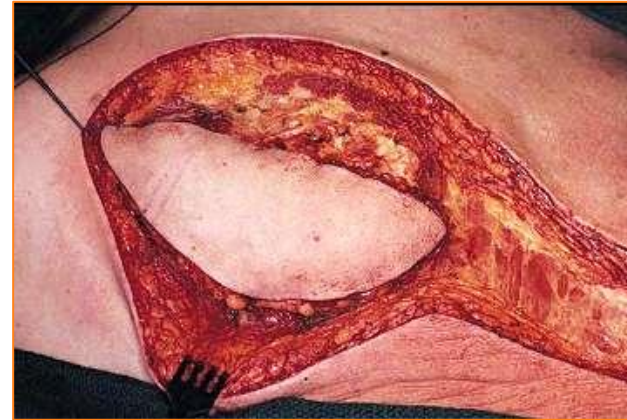
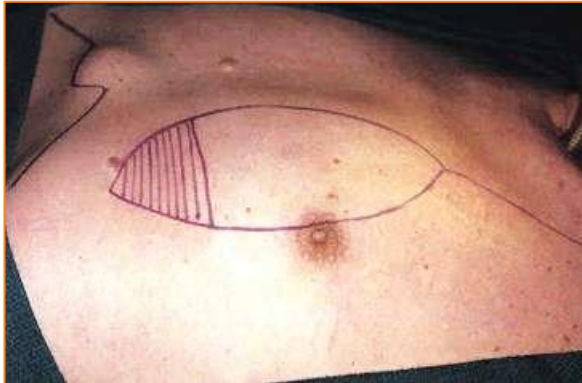
Peitoral maior

- Descrito por Hueston em 1968 e modificado por Aryian em 1979
 - Pedículo dominante – ramo peitoral da artéria toracoacromial
 - A drenagem venosa acompanha os trajetos arteriais sendo tributárias das veias subclávia e mamárias
- Contra-indicações: mulheres com mamas desenvolvidas e firmes e também na presença excessiva de pelos quando das reconstruções cavitárias

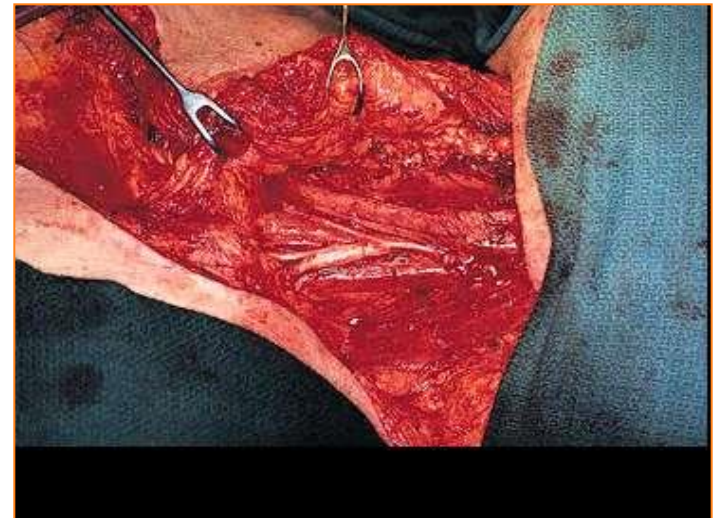
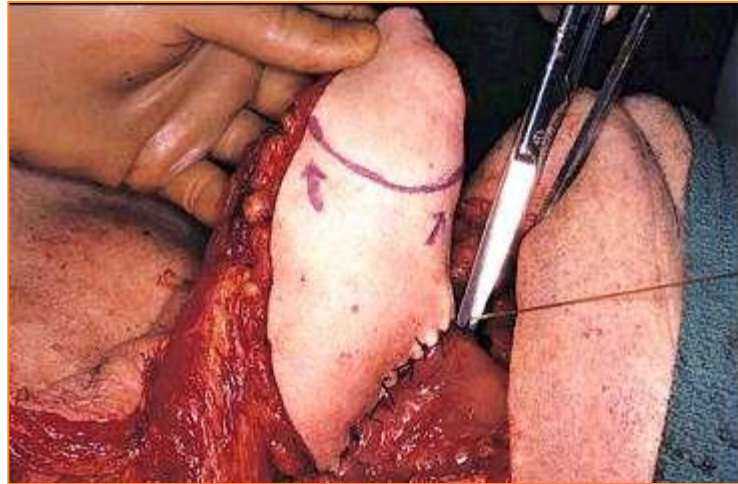
Peitoral maior



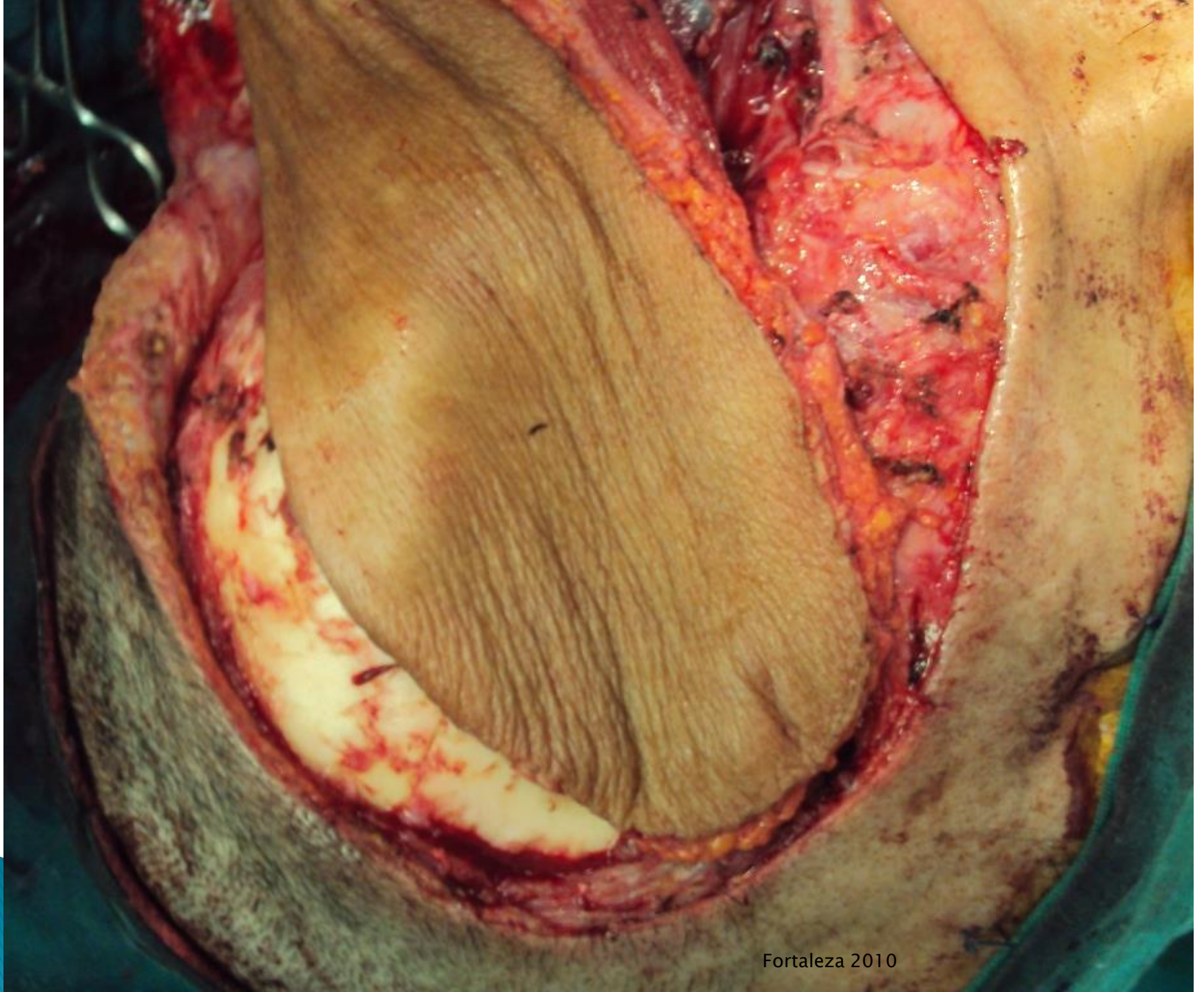
Peitoral maior

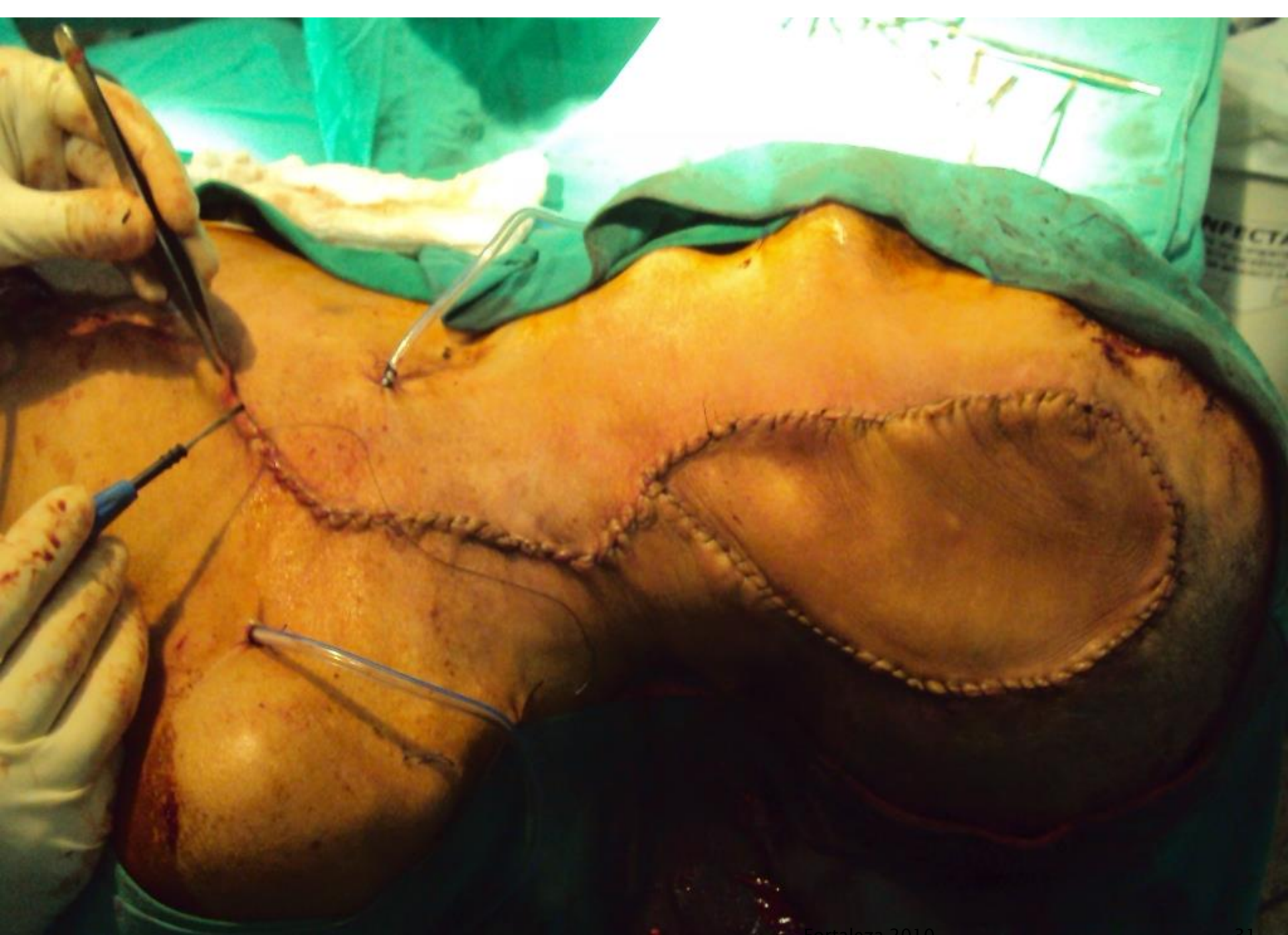


Peitoral maior





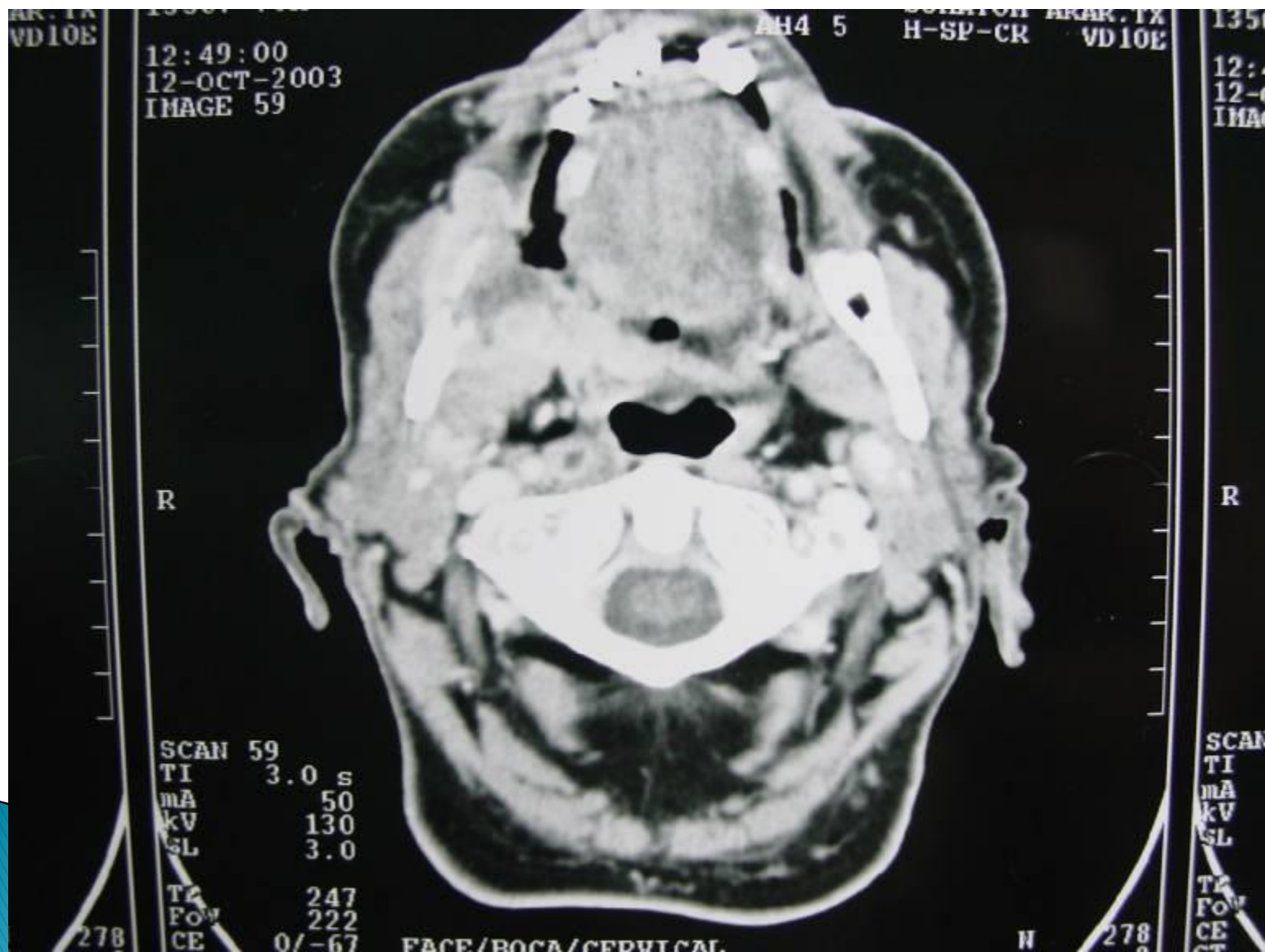


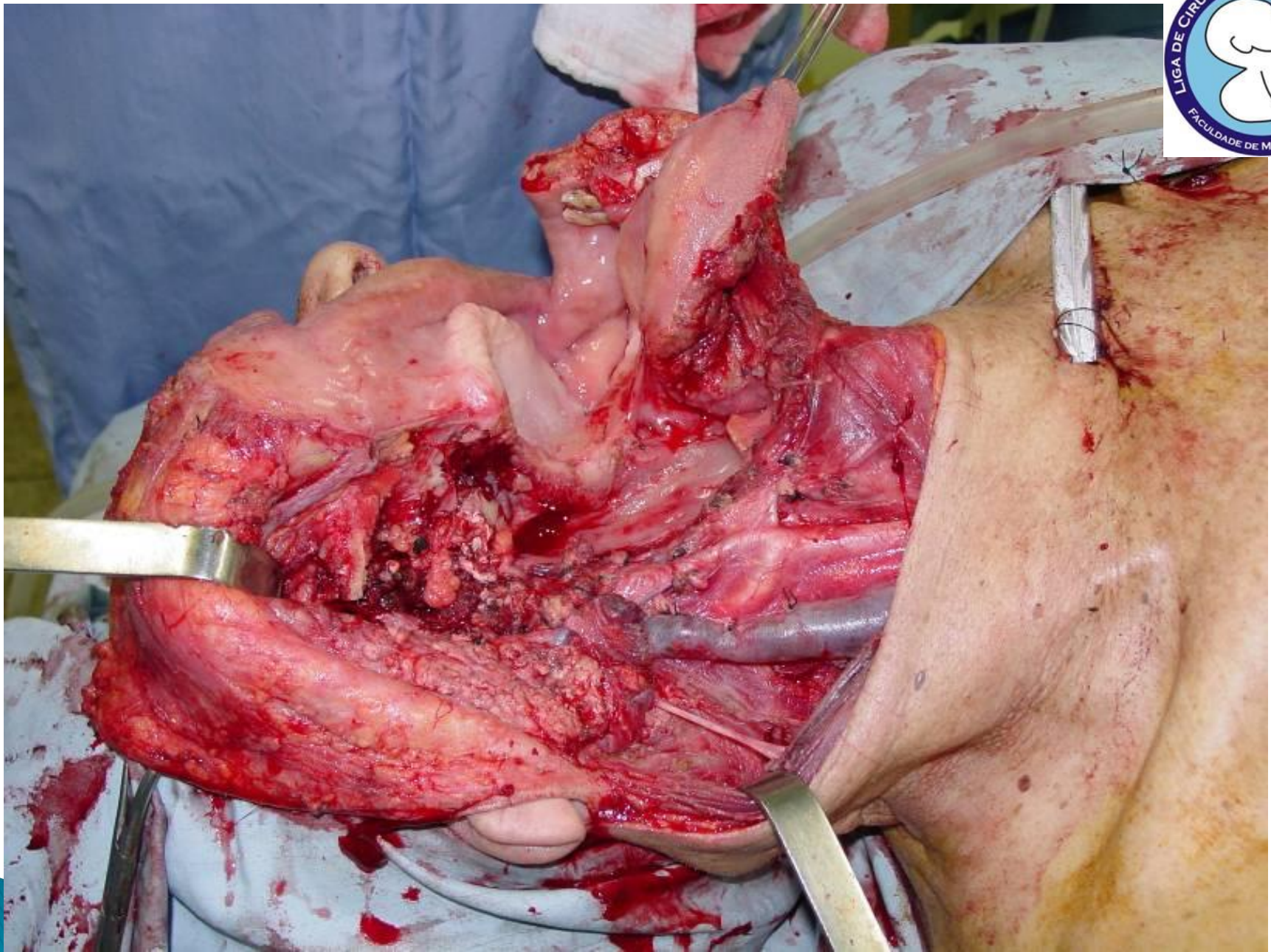






Retromolar









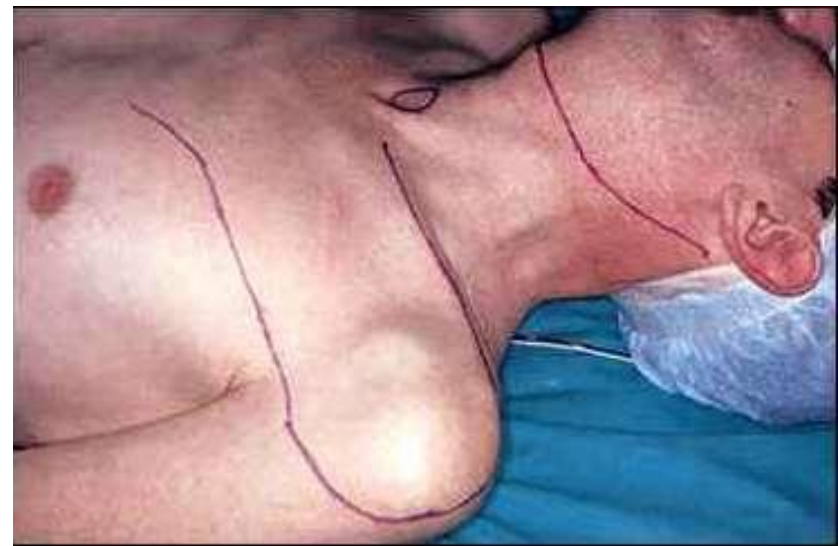


Retalho miocutâneo peitoral

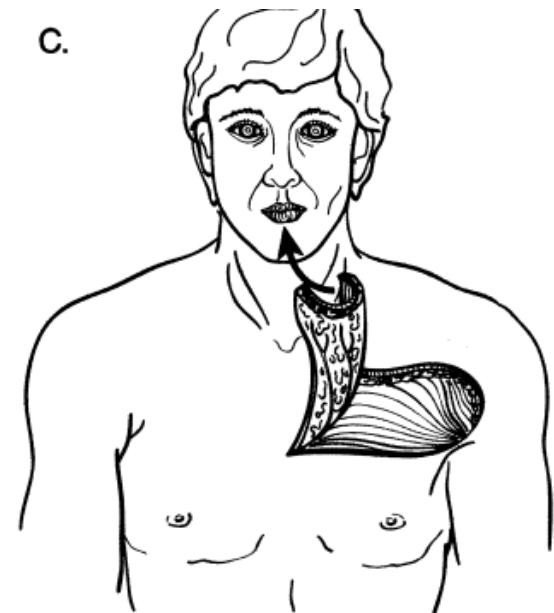
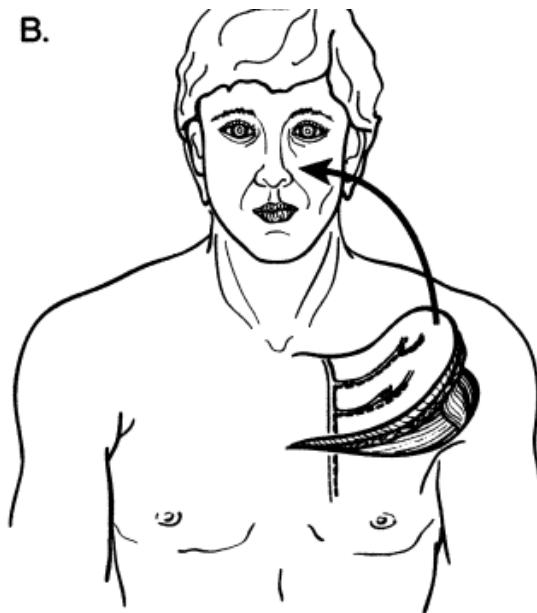
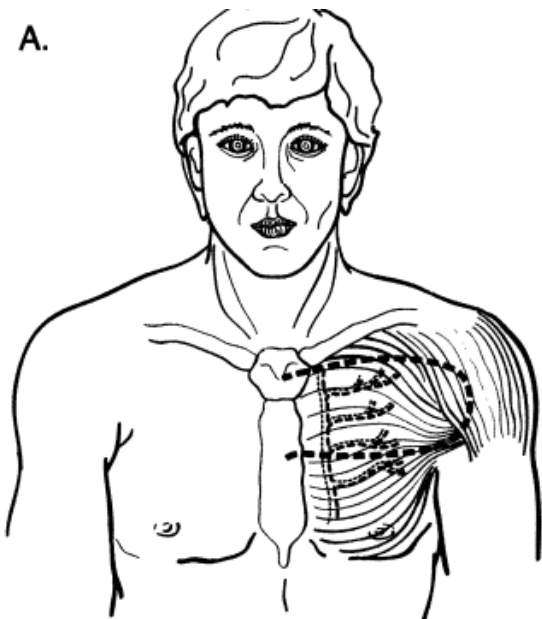
- ▶ Farigolaringectomia total
 - Reconstrução do tubo gástrico – “Manchão”
 - Alternativas
 - Gastric pull up
 - Segmento de jejuno
 - Segmento de colon

Retalho deltopeitoral

- ▶ Retalho deltopeitoral – Bakanjian
 - Vascularização: Perfurantes superiores (1º ao 4º) da torácica interna
 - A área doadora é reparada com enxerto de pele



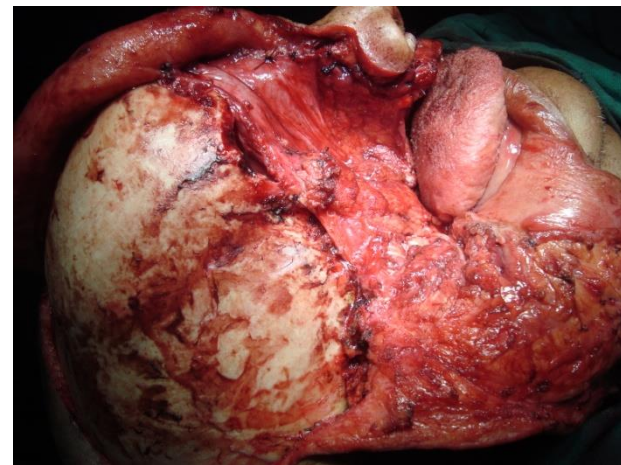
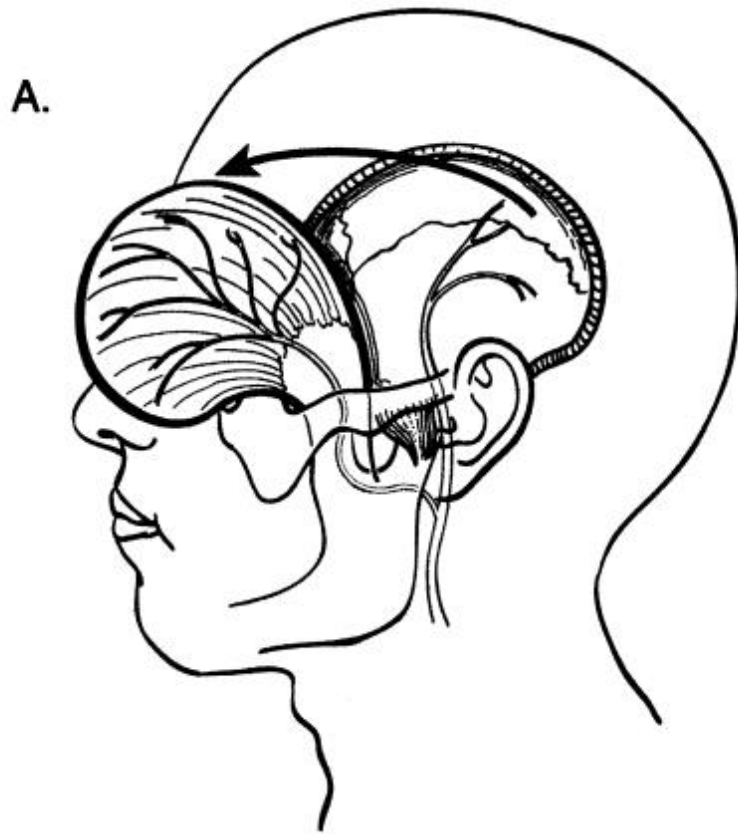
Retalho deltopeitoral



Retalho do m trapézio



Retalho do m. temporal



Retalhos microcirúrgicos

- ▶ Permite reconstrução de defeitos complexos com alta qualidade funcional
- ▶ Exige experiência em microcirurgia
- ▶ Pacientes com risco de procedimento cirúrgico prolongado não devem ser candidatos
- ▶ Radial, reto abdominal, fíbula, crista ilíaca, jejuno

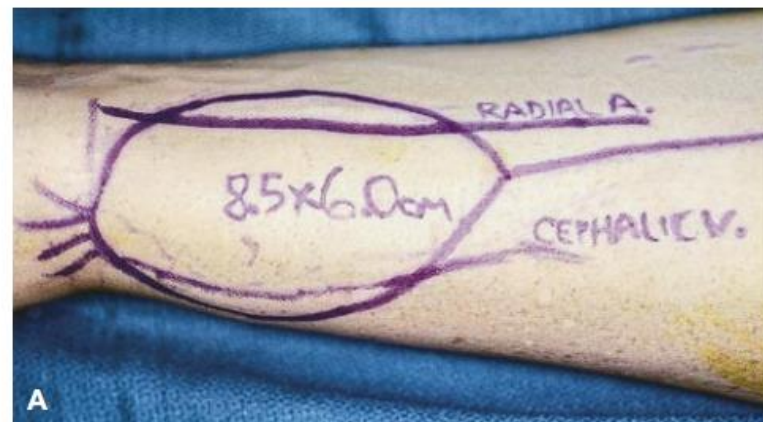
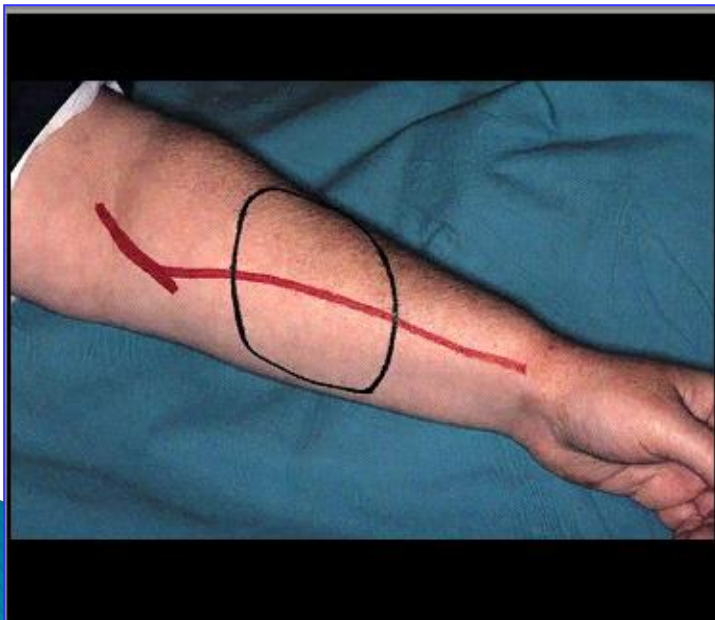
Retalhos microcirúrgicos

- ▶ Vantagens
 - Desenho do retalho de acordo com o defeito
 - Tecido bem vascularizado
 - Retalhos regionais, somente podem ser usados no comprimento do pedículo
 - Suporte bom ao tratamento radioterápico

Retalho Radial, antebraquial ou chinês



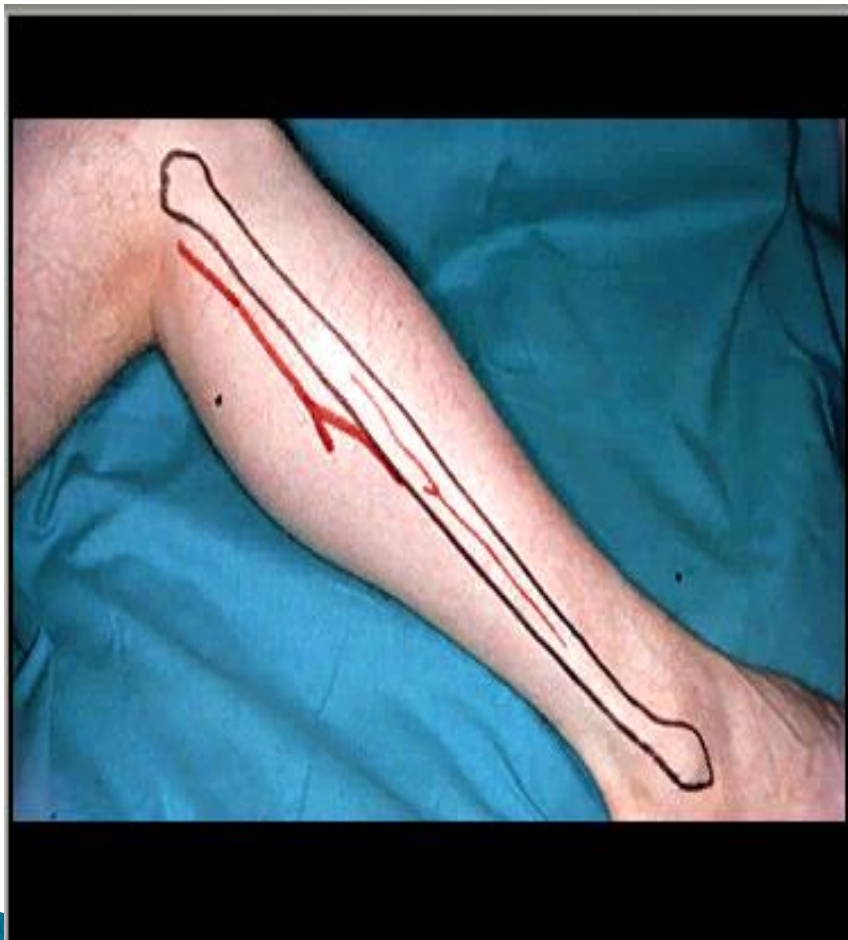
- ▶ Nutrição: a. radial, v.cefálica ou basílica
- ▶ Cobertura de defeitos cutâneos e mucosos



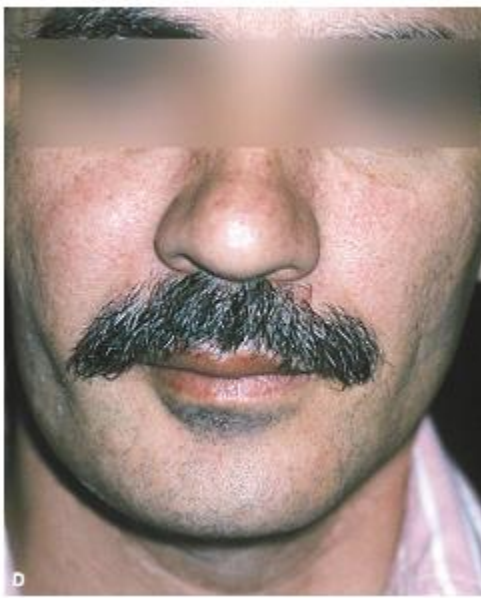
Retalho Radial



Retalho de Fíbula



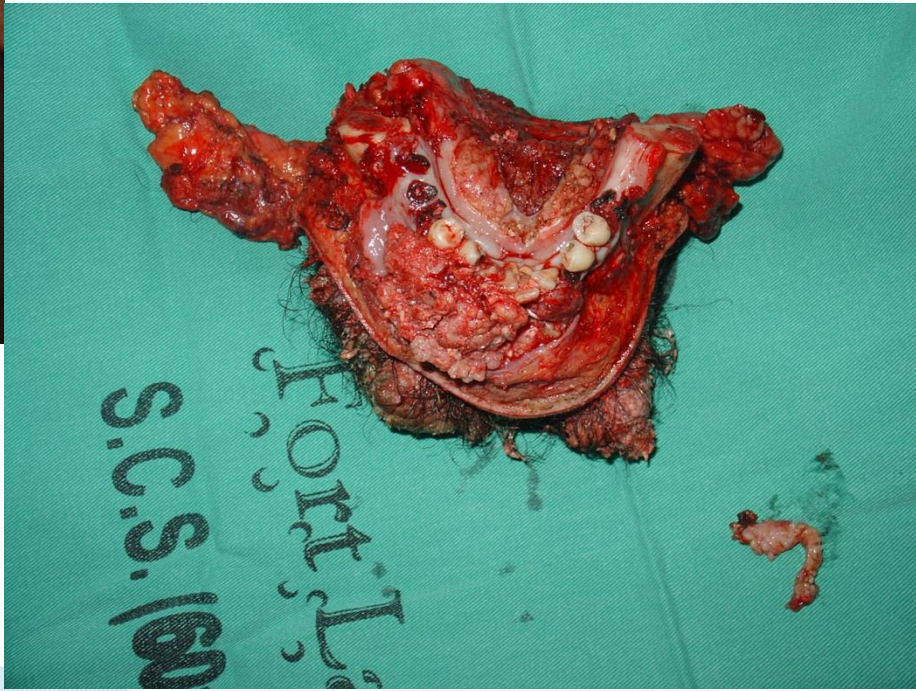
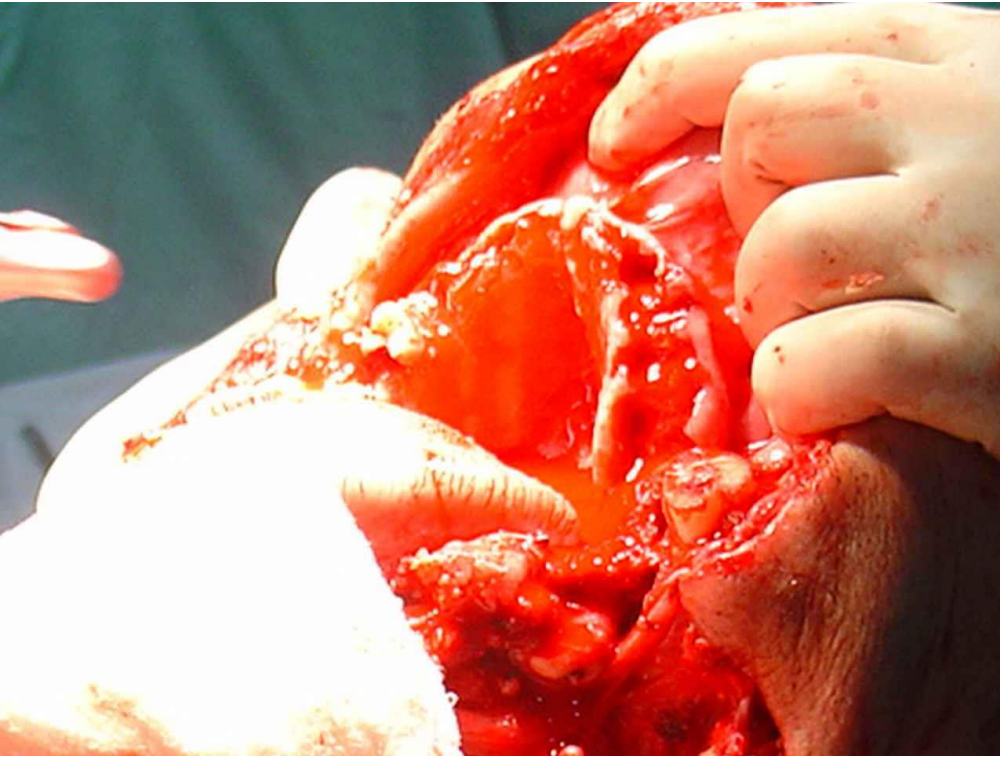
- ▶ Irrigação: artéria fibular
- ▶ 1º escolha para reconstrução de mandíbula
- ▶ Permite receber implantes dentários



Retalho de Fíbula

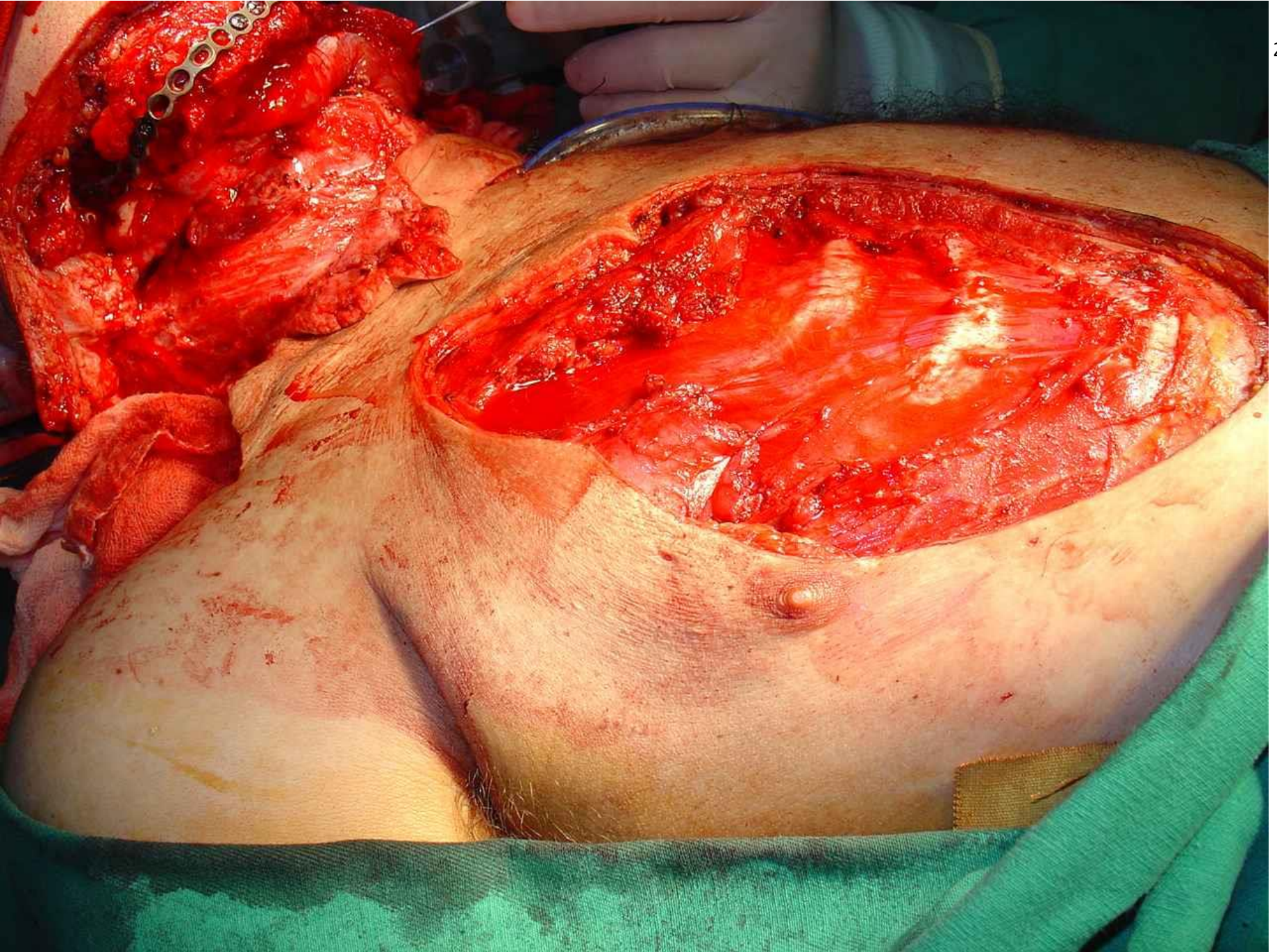
Fortaleza 2010





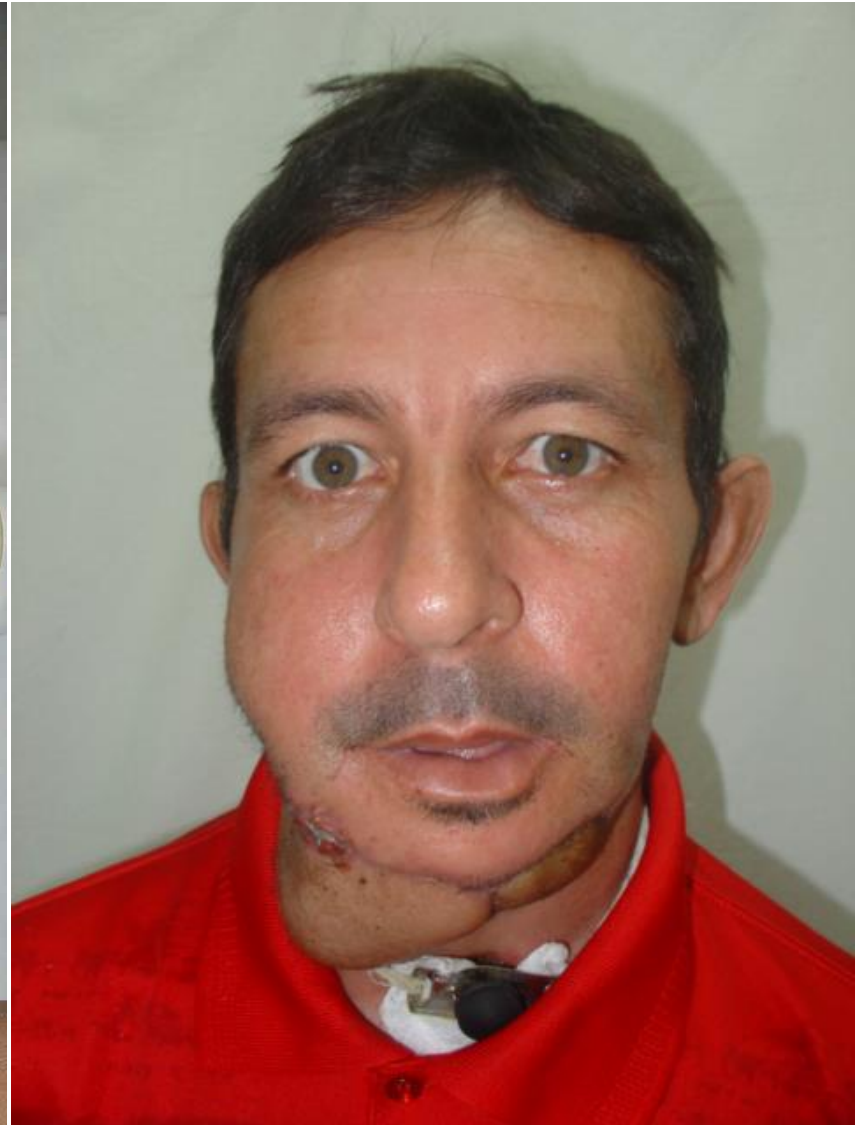






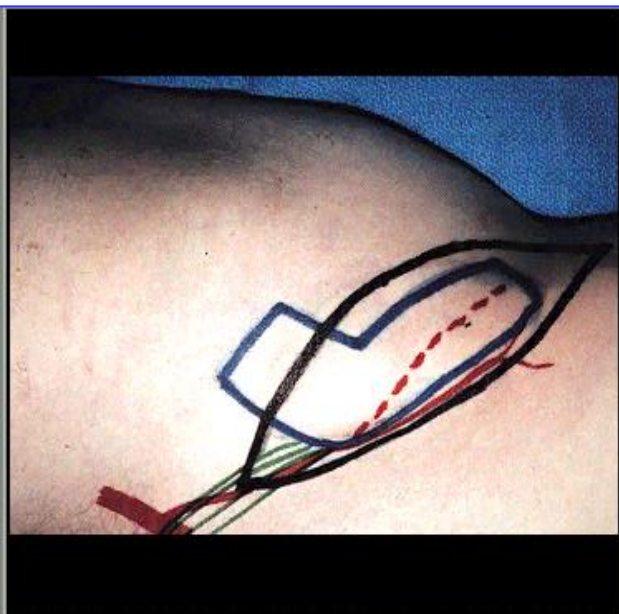






Retalho de crista iliaca

- ▶ Osso esponjoso, com mais facilidade de modelagem
- ▶ Nutrição: a. circunflexa ilíaca profunda



Reto abdominal



Prótese



Obrigado!

