



SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO



Colgajo fasciocutâneo en isla de la arteria supraclavicular para reconstruir la región anterior del cuello

Fasciocutaneous Supraclavicular Artery Island Flap on the Fore Part of the Neck

Enrique Cadena-Piñeros¹, Andrey Moreno¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

*Dr. Bruno Pinto Ribeiro
Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio*



Introdução

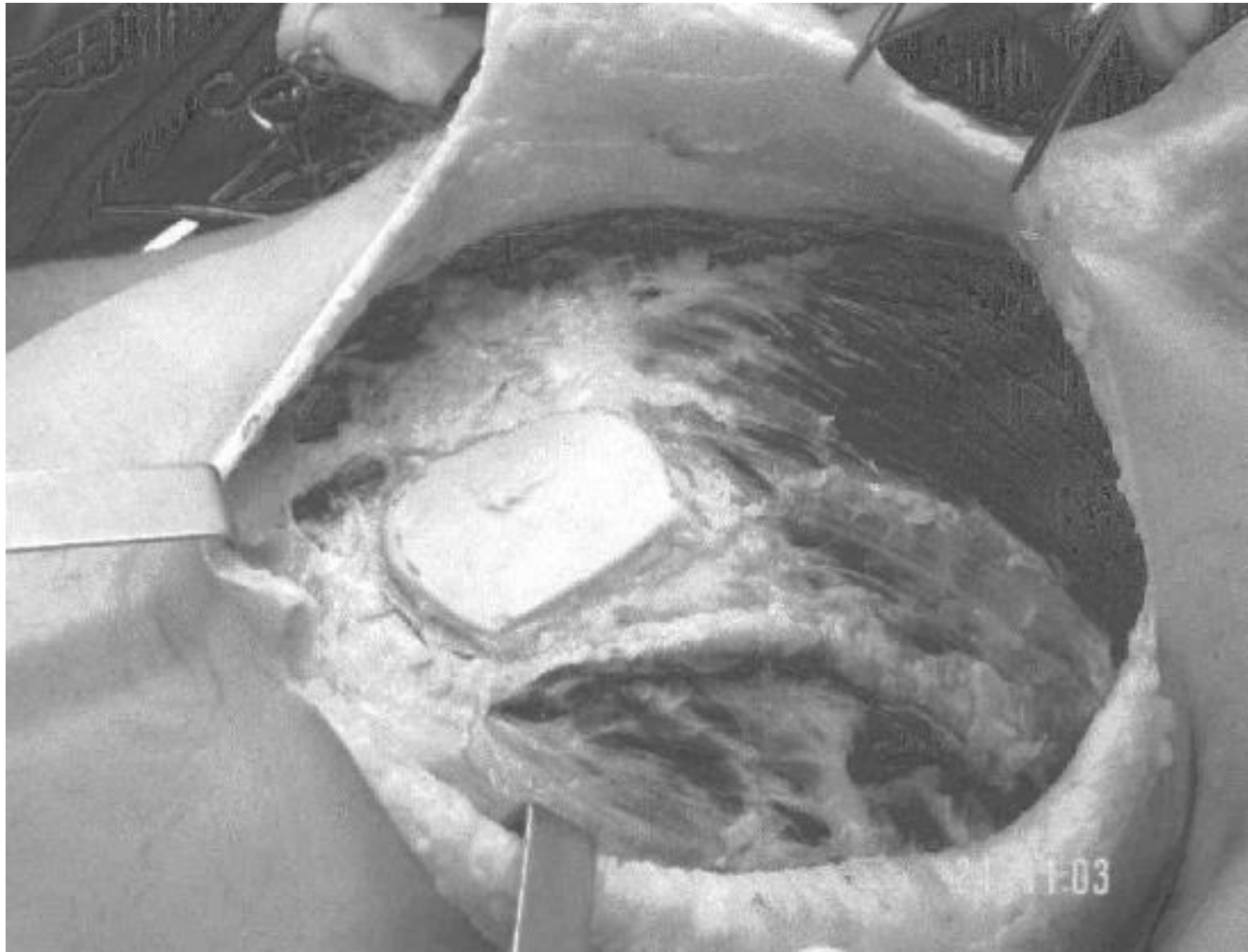
- Exposição solar – câncer de pele
- Ressecções cirúrgicas extensas
- Retalhos locais, regionais e microcirúrgicos
- Desenho, tempo operatório, cor e textura



Introdução

- Retalho deltopeitoral – Bakamjian
- Retalho peitoral maior – Ariyan
- Reconstrução cervical anterior – Artéria Cervical Transversa





Histórico

- Kazanjian e Converse – 1949 – Acromial
- Demergasso – 1979 – Miocutâneo Trapézio
- Lamberty – Cervicohumeral
- Pallua – 1997 – Retalho em ilha de artéria supraclavicular
 - Tunelização, aumentar mobilidade e diminuir cicatriz cirúrgica



Objetivos

- Descrever a técnica cirúrgica com ênfase na anatomia
- Caso Clínico CEC de pele do pescoço

Caso Clínico

- Homem, 83 anos, CEC infiltrante pele do pescoço com área de necrose
- Tratamento – ressecção de lesão com esvaziamento cervical



Figura 1. Preoperatorio ca escamocelular cuello. Tumor escamocelular de piel de región anterior del cuello de 5 cm de longitud.



Cirurgia

- Ressecção com margens de 3cm
- Esvaziamento cervical níveis II a V
- Desenho de retalho fusiforme, comprimento 16cm, largura 8cm e espessura 5mm

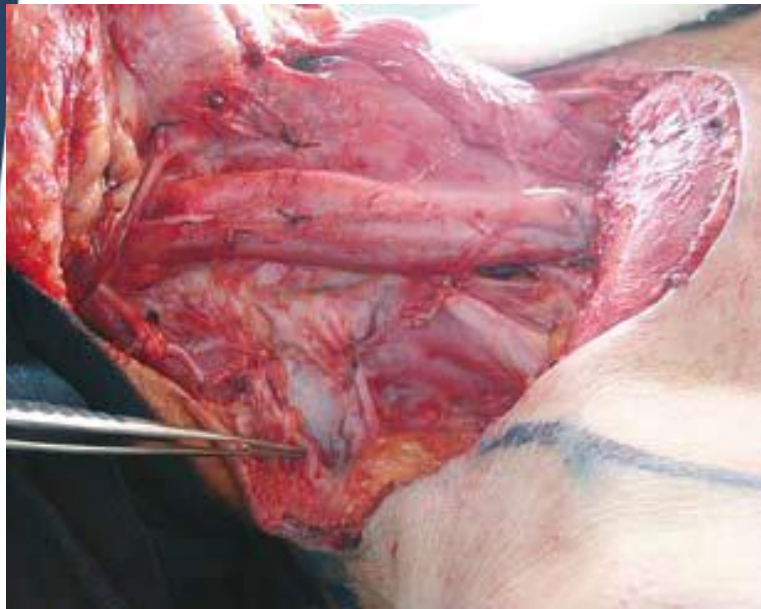


Figura 2. Disección radical modificada de cuello. Estado posterior a resección del tumor y disección radical modificada de cuello. Pinza señala nervio espinal. Arteria y vena cervical transversas A.



Figura 3. Diseño colgajo supraclavicular. Delineación del colgajo derecho en forma de raqueta con largo de 18 cm y ancho de 10 cm.

Cirurgia

- Incisão em pele, tecido subcutâneo e fáscia do m. deltóide, rebatido retalho até região acromioclavicular
- Fixação retalho subcutâneo e pele
- Fechamento primário área doadora
- Drenos suctores



Figura 4. Postoperatorio imediato. Colgajo supraclavicular en posición final, cierre primario zona donante. Drenajes cerrados en el lecho donante y receptor.

Cirurgia

- Evolução satisfatória, leve sofrimento dos bordos área doadora
- Bordas livres, linfonodos negativos



Figura 5. Un mes postoperatorio. Se observa adecuada integración del colgajo. Sitio donante con cierre completo.

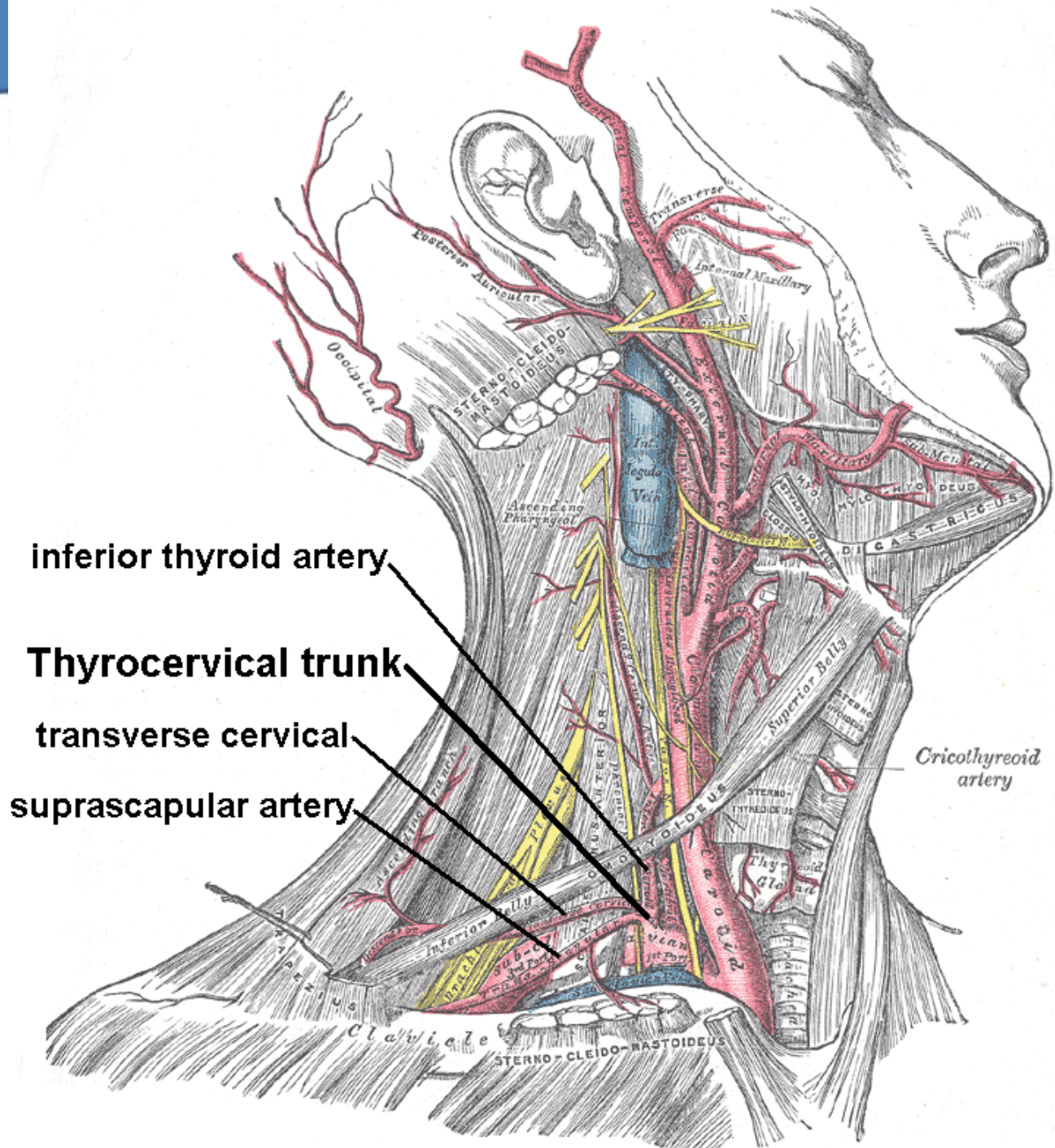


Técnica Cirúrgica

- Retalho fasciocutâneo em ilha de artéria supraclavicular – pele, tecido subcutâneo, fáscia m. deltóide e parte do platisma

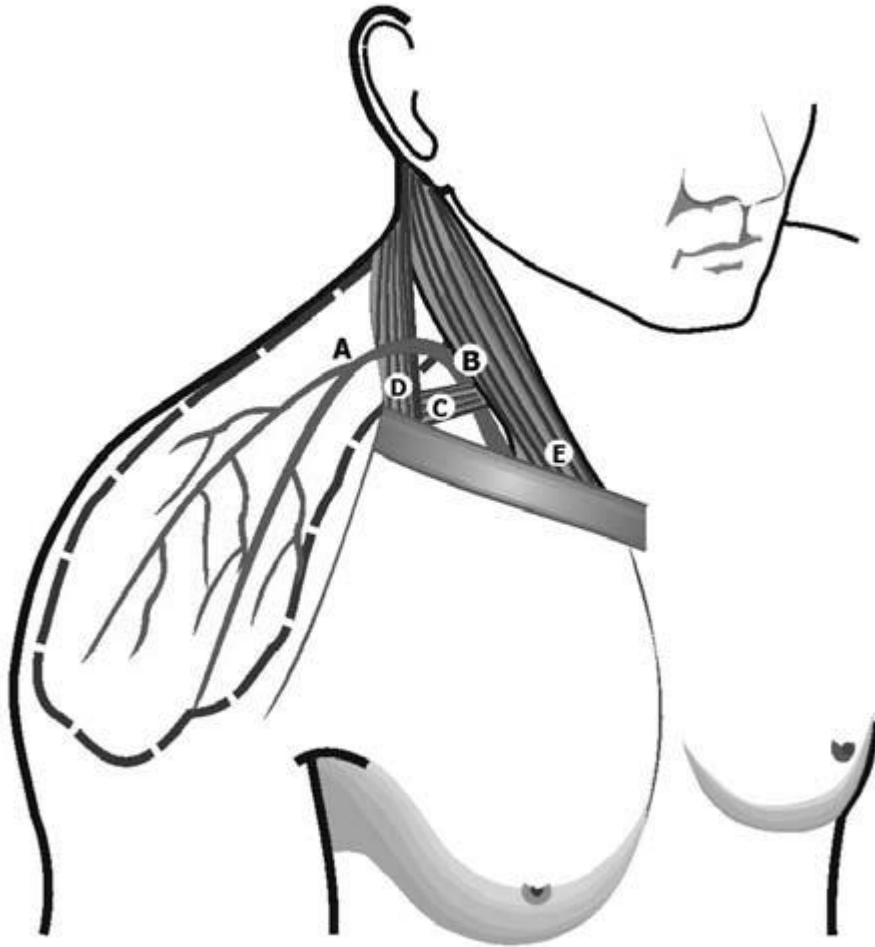
Anatomia

- Artéria Cervical Transversa
 - Triângulo entre ECOHM, veia jugular externa e porção medial da clavícula
 - Pele – 3cm acima da clavícula, 8,2cm da art. esternoclavicular e 2,1cm da borda posterior ECOHM
- Artéria Supraclavicular
 - 3 a 4cm da origem Cervical Transversa
 - Território vascular – ombro a deltóide (16x30cm)



inferior thyroid artery
Thyrocervical trunk
transverse cervical
suprascapular artery

Cricothyroid artery



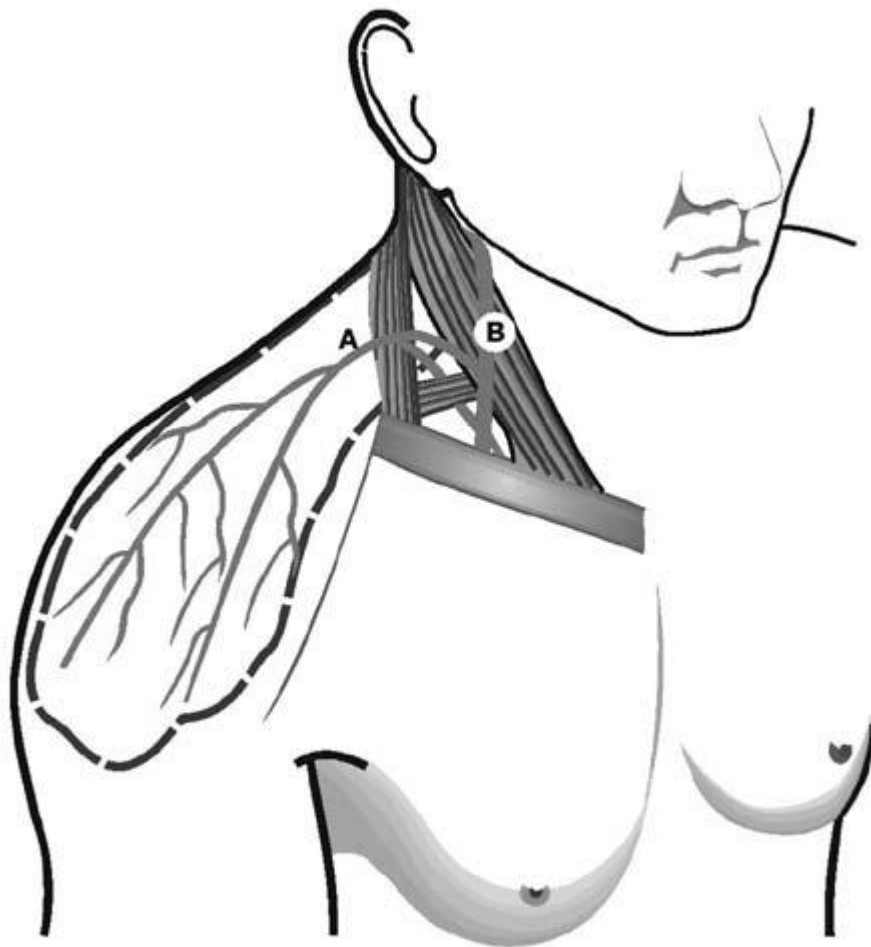
- A: Arteria supraclavicular**
- B: Arteria cervical transversa**
- C: Músculo omohiideo**
- D: Músculo trapecio**
- E: Músculo esternocleidomastoideo**

Figura 6. Irrigación arterial colgajo supraclavícula



Anatomia

- Drenagem supraclavicular não é constante
 - Pallua e Cordova – duas veias principais: paralela a artéria drenando a cervical transversa e outra que conflui a jugular externa



A: Vena supraclavicular
B: Vena yugular externa

Figura 7. Irrigación venosa colgajo supraclavicular.

Técnica cirúrgica

- Desenho fusiforme (em raquete) – fechamento primário área doadora
- Margem anterior sobre borda anterior deltoíde;
- Posterior 2cm atrás linha superior do ombro
- Distal de acordo com sitio receptor
- Até 12cm de comprimento x 35cm de largura



Técnica Cirúrgica

- Incisão inicial ponto mais distal (pele, subcutâneo e fáscia deltóide)
- Incisão anterior até clavícula, rebater retalho incluindo fáscia até borda posterior
- Chegando no m. trapézio, rotação até 180º
- Cuidado com n. acessório



A: Músculo trapecio
B: Músculo deltoides

Figura 8. Diseño colgajo supraclavicular.

Discussão

- Lições para reduzir complicações – experiência
 1. Observar textura, cor e qualidade – adjacente
 2. Desenho em raquete; esvaziamento cuidadoso, preservar artérias/veias
 3. Sutura área doadora com sutura contínua subcutâneo e pele com pontos separados
 4. Não é obrigatório dissecar pedículo completamente se menor de 180º



Discussão

- Retalho de grande utilidade para reconstruir região anterior do pescoço, contanto que se conheça a anatomia da região em detalhes e a técnica cirúrgica



OBRIGADO!