



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



Pedicled Temporoparietal Galeal Flap for Reconstruction of Intraoral Defects

Fábio Roberto Pinto, MD, PhD; Roberto Pereira de Magalhães, MD, PhD;
Fábio de Aquino Capelli, MD; Lenine Garcia Brandão, MD, PhD;
Jossi Ledo Kanda, MD, PhD

From the Department of Head and Neck Surgery, Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC, São Bernardo do Campo (Pinto, Capelli, Kanda), and the Department of Head and Neck Surgery, Brazilian Institute of Cancer Control, São Paulo (de Magalhães, Brandão), Brazil.

Annals of Otolaryngology & Laryngology 117(8):581-586.
© 2008 Annals Publishing Company. All rights reserved.

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



Introdução

- Defeito após ressecções de tumores em cavidade oral e orofaringe
- Microcirurgia – dificuldades
- Retalhos miocutâneos – orofaringe e cavidade oral posterior, área doadora
- Alternativas – temporoparietal/galeal



Materiais e Métodos

- Revisão de prontuário de 6 casos de retalho pediculado de gália temporoparietal usado para corrigir defeitos intraorais entre 1999 e 2007
- Contraindicações – morbidade, condições técnicas ou vasos inacessíveis por dissecação anterior ou RT

Materiais e Métodos

- Pacientes homens, idade média 50,6 anos
- Ressecção de CEC de cavidade oral e orofaringe
- 5 pacientes sem tratamento oncológico prévio e 1 recidiva pós RT

TABLE 1. CASE SUMMARIES

<i>Case</i>	<i>Sex</i>	<i>Age (y)</i>	<i>Diagnosis</i>	<i>Procedure</i>
1	M	54	SCC of right retromolar trigone, T3N0M0	Radical excision of primary tumor plus supraomohyoid neck dissection; defect reconstruction by sealing mouth and neck communication with right temporoparietal fascial flap
2	M	56	SCC of right tonsil, T4N0M0	Composite resection (neck dissection and extirpation of tumor with segmental mandibulectomy); defect reconstruction by sealing mouth and neck communication with right temporoparietal fascial flap
3	M	50	SCC of right buccal mucosa, T2N2aM0	Radical excision of primary tumor; functional neck dissection; defect reconstruction by covering exposed bone with right temporoparietal fascial flap
4	M	41	SCC of right retromolar trigone, T4N2bM0	Composite resection; defect reconstruction by sealing mouth and neck communication with right temporoparietal fascial flap
5	M	59	SCC of left tonsil, RT2N0M0	Partial pharyngectomy plus segmental mandibulectomy; defect reconstruction with internal carotid artery covering and sealing pharynx and neck communication with left temporoparietal fascial flap
6	M	44	SCC of right retromolar trigone, T3N2bM0	Composite resection; defect reconstruction by sealing mouth and neck communication with right temporoparietal fascial flap

SCC — squamous cell carcinoma.



Materiais e Métodos

- Drenagem venosa do retalho – jugular interna e externa, se possível
- Fluxo arterial – carótida externa → temporal superficial

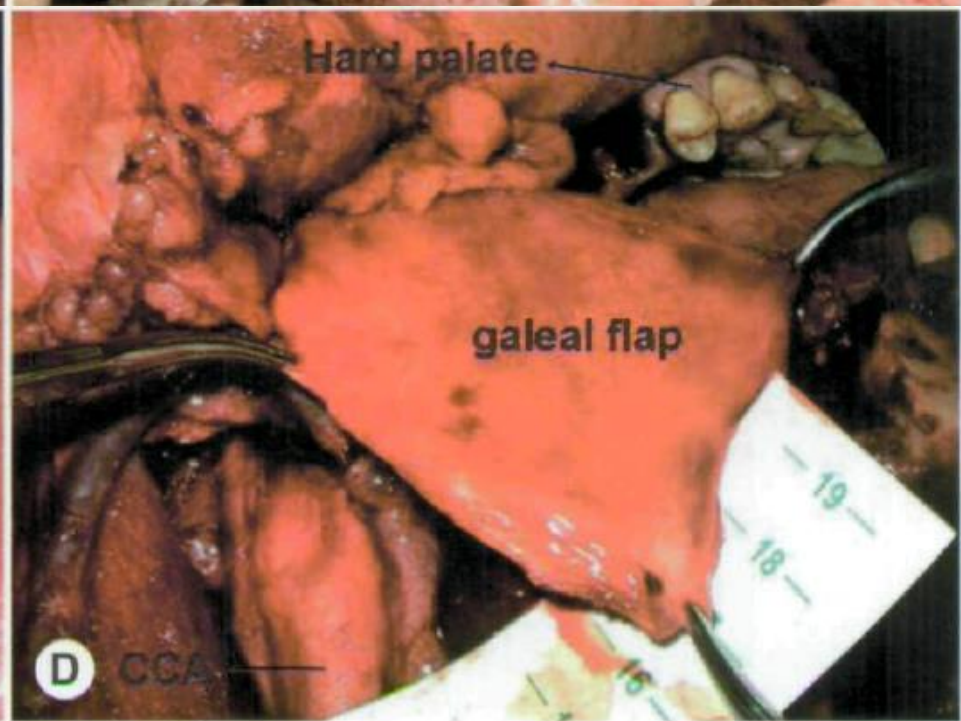
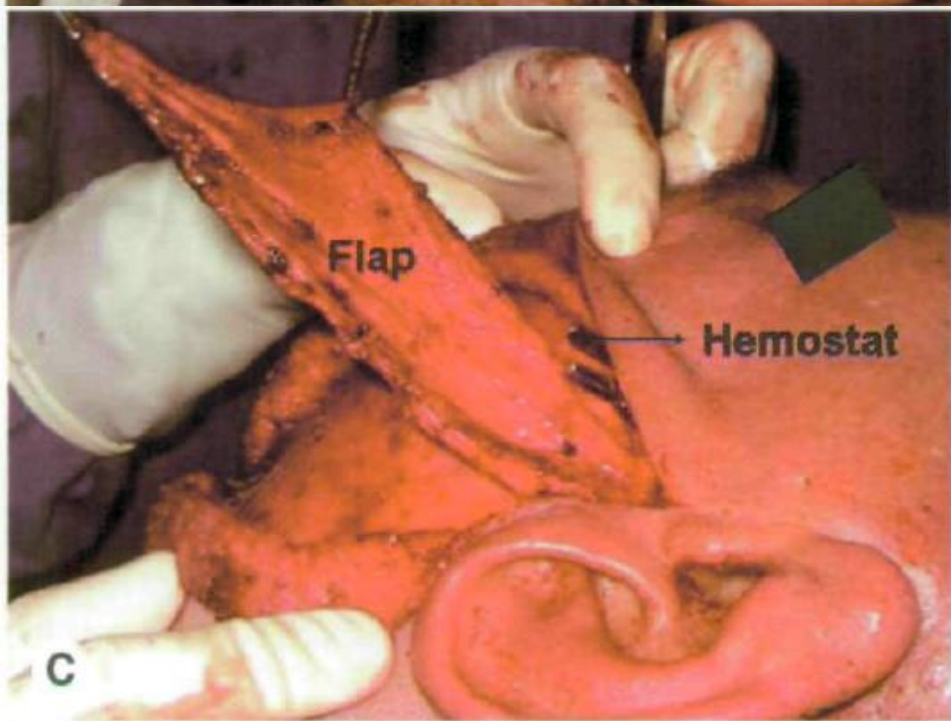
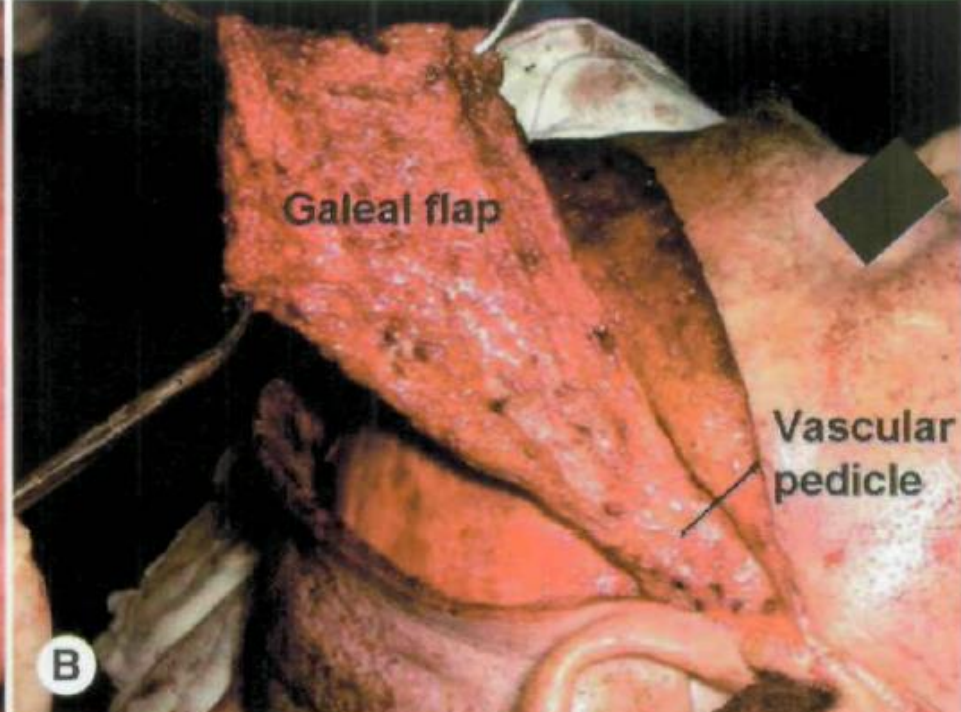
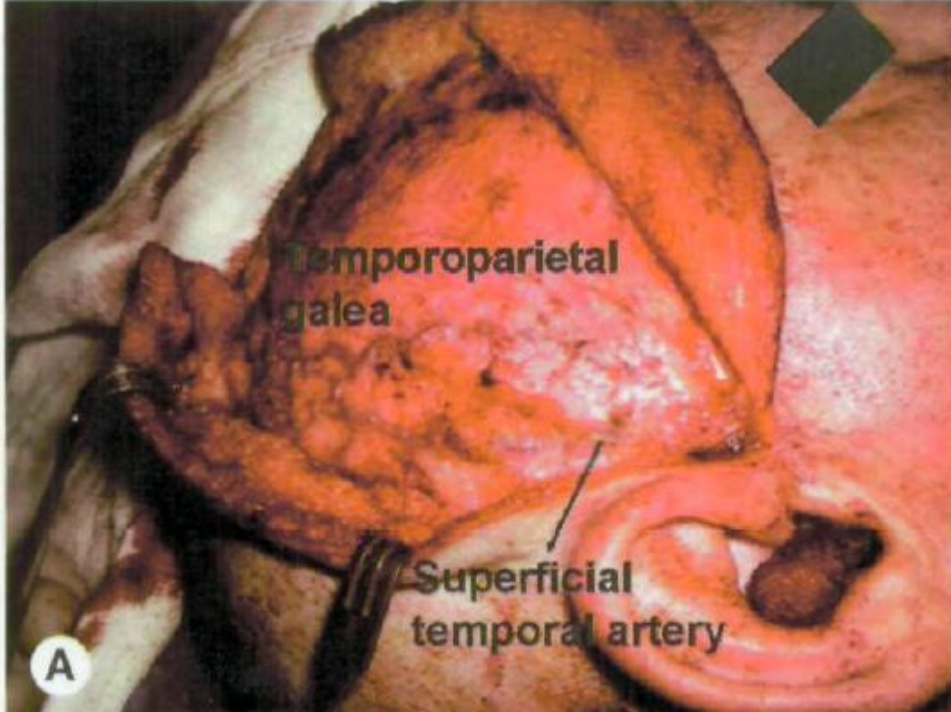
Materiais e Métodos

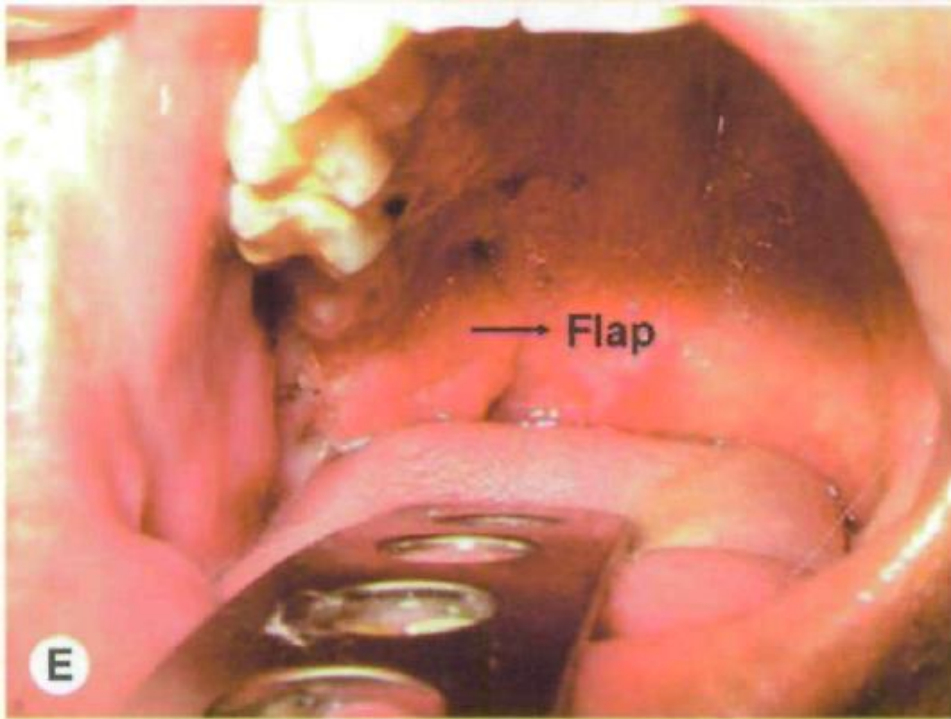
- Decúbito dorsal, incisão pré-auricular com extensão temporoparietal no plano coronal até a linha média
- Gália temporoparietal exposta por dissecação subfolicular – cuidadosa, evitar vasos superficiais
- Delimitação de gália e liberação – cuidado com ramo frontal do facial (tragus)



Materiais e Métodos

- Dissecção até canal auditivo, preservar vasos temporais superficiais (pedículo)
- Túnel sob arco zigomático → cavidade oral
- Sutura a bordo mucoso e reparo de defeito
- Dreno suctor em área doadora





Surgical technique and early appearance of reconstructed defect. **A)** Subfollicular dissection of scalp exposes temporoparietal galea and superficial temporal vessels. **B)** Galeal flap based on superficial temporal vessels dissected to level of external auditory canal. **C)** Hemostat through tunnel under zygomatic arch for transposing flap into mouth. **D)** Galeal flap inside oral cavity aids in repair of defect from composite resection. CCA — common carotid artery. **E)** Reconstructed oral cavity and oropharynx shows flap covered by surrounding epithelial mucosa.

Resultados

- Internação hospitalar – média 9 dias
- Sem perda de retalho
- Deglutição e fonação preservadas
- Epitelização em 20º PO
- Hematoma em 1 paciente, fraqueza ramo frontal temporário
- Fístula orocutânea 2 pacientes resolução espontânea
- Osteonecrose de mandíbula (RT prévio)



TABLE 2. COMPLICATIONS AND OUTCOMES

<i>Case</i>	<i>Complications</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time to Oral Intake (d)</i>	<i>Hospital Stay (d)</i>
1	Orocutaneous fistula; temporary alopecia	Spontaneous resolution	20	15
2	Orocutaneous fistula; temporary alopecia	Spontaneous resolution	20	15
3	None	Uneventful	1	5
4	Temporary alopecia	Spontaneous resolution	7	7
5	Mandibular osteonecrosis; temporary alopecia	Surgical debridement plus antibiotics; spontaneous resolution	120	7
6	Donor site hematoma; temporary alopecia; transient frontal branch weakness	Re-drainage; spontaneous resolution	8	6

Discussão

- Amplamente utilizado em orelha, face e extremidades, poucos oral e faringe
- Pequeno aplicação por uso de microcirúrgicos
- Necessidade de tecido fino e maleável
- Cirurgia/RT prévio – dificuldade
- Cavidade oral posterior e orofaringe acesso fácil

Discussão

- Alopécia temporária na maioria – experiência
- Sucesso em todos os casos
- Internação 5 – 15 dias
- Sem complicações importantes, exceto RT
- 2 primeiros pacientes fístula – curva de aprendizado

Discussão

- Bom resultado funcional exceto 1 deglutição 20º PO
- Ausência de pele não parece limitar reabilitação em pequenos defeitos – contração
- Não traz tecido vascularizado – não indicado para proteção carótida ou hipofaringe
- Não indicado para defeitos espessos

Conclusão

- Retalho de gália temporoparietal baseado nos vaoss temporais superficiais é outra opção para reconstrução de defeitos orais selecionados, particularmente cavidade oral e orofaringe. Tecido fino e maleável é necessário e retalho livre indisponível.