

# REPARAÇÃO DO ESCALPO POR RETALHO LIVRE MICROCIRÚRGICO

## RECONSTRUCTION OF THE SCALP BY MICROSURGICAL FREE FLAP

**FERNANDA MARTINS DOS SANTOS**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**NIVIO LEMOS MOREIRA JR.**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**RICARDO JOÃO FILHO WESTFHAL**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**FELIPE AUGUSTO SEGATTO SILVEIRA**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**CHARLANE SILVA DE VASCONCELOS**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**ALEXANDER HORNOS SANTOS**

*Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

**LUIZ DONIZETE MICHELLON**

*Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre -RS*

**LUIZ FERNANDO FRANCIOSI**

*Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Microcirurgia Reconstrutiva, Regente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre-RS*

*Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor -Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS.*

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*Rua Domingos Rubbo, 20. Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre - RS - CEP: 91040-000 - E-mail: nivio.moreira@gmail.com*

### DESCRITORES

*CABEÇA, CIRURGIA PLÁSTICA, RECONSTRUÇÃO.*

### KEYWORDS

*HEAR, SURGERY PLASTIC, RECONSTRUCTION.*

## RESUMO

**Introdução:** A reparação da perda de substância do couro cabeludo é um grande desafio. A transferência de retalhos por técnicas microcirúrgicas trouxe uma expectativa de solução quando os retalhos locais são insuficientes. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é mostrar a utilização do retalho livre microcirúrgico, na reconstrução do escalpo. **Métodos:** Foram revisados doze casos do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, que apresentaram lesões do couro cabeludo e foram tratadas com retalho livre microcirúrgico. **Resultados:** Em todos os casos obteve-se resultados favoráveis. **Discussão:** Várias são as técnicas disponíveis para o reparo do couro cabeludo. A transposição de retalho livre está entre elas e deve ser indicada sempre que os retalhos locais não apresentarem eficiência suficiente para resolver o problema. **Conclusão:** A reconstrução das grandes perdas de substâncias do couro cabeludo com a utilização de retalhos livres microcirúrgicos representa uma indicação segura e trás excelentes resultados estéticos e funcionais. Muitas vezes este tipo de reconstrução exige procedimentos posteriores como por exemplo a utilização de expansores cutâneos.

## ABSTRACT

*Background: The repair of the loss of substance*

*of the scalp is a big challenge. The transfer of flaps for microsurgical techniques brought an expectation of a solution where the local flaps are inadequate. Objective: The aim of this work is to show the use of free flap microsurgical, in the reconstruction of the scalp. Methods: It was reviewed twelve cases of the Service of Plastic Surgery, Hospital Cristo Redentor, which showed lesions in the scalp and were treated with free flap microsurgery. Results: In all cases it was obtained favorable results. Discussion: There are several techniques available for the repair of the scalp. The implementation of free flap is between them and should be indicated when the local flap have not efficiency enough to solve the problem. Conclusion: The reconstruction of the great losses of the scalp with the use of microsurgical free flaps is a safe and provide excellent aesthetic and functional results. Often this type of reconstruction requires further procedures such as the use of skin expanders.*

## INTRODUÇÃO

As lesões do escalpo representam um desafio à cirurgia plástica. A presença de derme espessa, folículos capilares e a não elasticidade do couro cabeludo, o caracterizam como um tecido único. Frequentemente as lesões do escalpo expõe osso. A ausência do perióstio impede a resolução do

problema com técnicas mais simples como enxerto de pele. As lesões provocadas por queimadura elétrica ou arrancamentos impossibilitam a utilização dos retalhos locais e vislumbram os microcirúrgicos.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é mostrar a utilização dos retalhos livres microcirúrgicos na complexa tarefa de reconstruir o escalpo.

## MÉTODOS

Doze pacientes vítimas de lesão do escalpo foram incluídos neste trabalho. Todos apresentavam lesões graves, extensas, com exposição óssea. Em dois casos houve exposição das meninges. A opção pelo retalho microcirúrgico baseou-se na impossibilidade técnica em realizar retalhos locais. Utilizou-se o retalho livre microcirúrgico do músculo grande dorsal para reconstrução do escalpo. Somou-se a ele o músculo serrátil anterior para se aumentar a extensão do retalho. Uma porção cutânea foi utilizada para cobrir a perda de substância da região frontal. Após a transposição, o músculo foi recoberto com enxerto de pele. Os vasos utilizados como receptores para as anastomoses foram os temporais superficiais e num caso os vasos cervicais transversos.

## RESULTADOS

Todos os retalhos transpostos permaneceram viáveis. Num dos casos não houve a integração total dos enxertos.

## DISCUSSÃO

Como em qualquer outra técnica cirúrgica reparadora, a reconstrução do escalpo também obedece a um algoritmo. O retalho livre microcirúrgico representa uma indicação que traz resultados satisfatórios, no entanto sabe-se que trata-se de uma técnica complexa. Devendo ser utilizado em última instância, quando todos os demais métodos não puderem ser indicados. A busca por melhores resultados estéticos reclamada pelos pacientes, induz a utilização de expansores tissulares. Com eles obtém-se a cobertura das áreas reconstruídas por tecidos remanescentes, substituindo as áreas de alopecia por tecidos com cabelo. Vários são as zonas doadoras de retalho

livre para cobertura do escalpo: antebraço, grande omento, virilha, etc. Porém, em nossos pacientes, utilizamos retalho livre do músculo grande dorsal. A utilização desse retalho foi descrita pela primeira vez em 1979 por Watson. É, provavelmente, o retalho microcirúrgico mais empregado no mundo. Apresenta um amplo espectro de indicações devido a grande quantidade de tecido viável, e as várias possibilidades de mudança na confecção do retalho, incluindo a possibilidade de transferir com uma ilha cutânea e costela assim como a transferência parcial ou total do músculo. O seu longo e calibroso pedículo vascular torna a anastomose microcirúrgica tecnicamente mais fácil. Pode ser utilizado como um procedimento de cobertura simples ou como uma transferência funcional. A zona doadora pode ser fechada com relativa facilidade, porém a ocorrência de seroma é freqüente. Pode ser levantado junto com a porção inferior do músculo serrátil anterior para ampliar sua superfície, ou ainda vir acompanhado de pele e subcutâneo para, por exemplo, cobrir uma perda de pele da região frontal. Tem-se notado, ao longo do tempo, que o enxerto de pele frequentemente utilizado nas lesões do escalpo fornece uma cobertura inadequada, e que propicia lesões futuras com a úlcera de Marjolin.

## CONCLUSÃO

A reconstrução das grandes perdas de substâncias do couro cabeludo com a utilização de retalhos livres microcirúrgicos representa uma indicação segura e trás excelentes resultados estéticos e funcionais. Muitas vezes este tipo de reconstrução exige procedimentos posteriores como por exemplo a utilização de expansores cutâneos.

## REFERÊNCIA

1. Alpert BS, Buncke HJ Jr, Mathes SJ Surgical treatment of the totally avulsed scalp. *Clin Plast Surg.* 1982 Apr;9(2):145-59
2. Furnas H, Lineaweaver WC, Alpert BS, Buncke HJ Scalp reconstruction by microvascular free tissue transfer. *Ann Plast Surg.* 1990 May;24(5):431-44
3. Lipa JE, Butler CE Enhancing the outcome of free latissimus dorsi muscle flap reconstruction of scalp defects. *Head Neck.* 2004 Jan;26(1):46-53.
4. Stueber K, Salzman M, Spence RJ The combined use of the latissimus dorsi musculocutaneous free flap and split-rib grafts for cranial vault reconstruction. *Ann Plast Surg.* 1985 Aug;15(2):155-60