

O USO DE ENXERTO DE PELE TOTAL PARA A RECONSTRUÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EXTERNO: RELATO DE CASO

Danielle Karla Alves Feitosa¹ (autora principal), e-mail: danielleisjc@hotmail.com;
Alyne Suellen Silva Pedrosa¹ (coautora), e-mail: pedrosalyne@gmail.com;
Lorena Barros dos Santos Mariz Costa¹ (coautora), e-mail: lozenamariz@hotmail.com;
Felipe Camilo Santiago Veloso² (coautor), e-mail: felipe.veloso1@hotmail.com;
Antônio Carlos Barros Lima Júnior³ (coautor), e-mail: acjunior_med@yahoo.com.br;
Anna Cristina de Freitas Coelho Barros Lima⁴ (orientadora), e-mail
dra.annalima@gmail.com:

¹Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) - Campus Amélia Uchôa, Maceió/AL, Brasil; Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual das Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil; ³Médico Coloproctologista e Endoscopista. Professor auxiliar da disciplina de Habilidades Médicas II da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e da disciplina de Cirurgia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL - Brasil; ⁴Médica Cirurgiã Plástica. Professora da disciplina de Habilidades Profissionais Cirúrgicas I do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) e Professora auxiliar da disciplina de Semiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL - Brasil

4.01.00.00-6 Medicina; 4.01.02.01-7 Cirurgia Plástica e Restauradora

RESUMO: O carcinoma basocelular (CBC) é responsável por aproximadamente 70 a 75% dos casos de câncer de pele. É mais comum em pessoas com mais de 40 anos, sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas anteriores. Pessoas de pele clara, sensível à ação dos raios solares, ou com doenças cutâneas prévias são as principais vítimas. Como a pele - maior órgão do corpo humano - é heterogênea, o câncer de pele não-melanoma pode apresentar tumores de diferentes linhagens. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular e o carcinoma epidermoide. O CBC, apesar de mais incidente, é também o menos agressivo. A incidência de tumores cortados está associada a exposição crônica aos raios solares e ao envelhecimento da população. Como regiões mais comprometidas são face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e dorso, por ser áreas mais frequentes expostas ao sol. Diversas modalidades de tratamento, dentre elas destacam-se os enxertos e os retalhos. Paciente do sexo masculino, 78 anos, hipertenso, leucodermo, apresentou lesão tumoral extensa, ulcerada, hiperemiada, de bordas irregulares e infiltrativas, comprometendo aproximadamente um terço do pavilhão auricular externo direito em sua porção anterolateral. Uma área da ressecção tumoral para demarcada com azul de metileno, respeitando-se como margens de segurança preconizadas pela literatura, de anestesia local com xilocaína 2%. Ressecou-se aproximadamente um terço da concha, quase uma totalidade de anti-hélice e parte da concha. Através da preservação de grande segmento da energia, foi possível manter uma forma anatômica adequada do pavilhão auricular, tendo em conta o tamanho total em seu tamanho, quando comparado ao lado contralateral. Para cobertura da área cruenta obtida após uma ressecção tumoral, retirou-se um fuso de pele total na região posterior do pavilhão auricular externo esquerdo. A fim de evitar uma formação de hematomas e deslocamentos do enxerto não sítio receptor, realizou-se um curativo de Brown na área receptora que foi retirado apenas 5 dias após uma enxertia. Existem inúmeras opções disponíveis para uma reconstrução pós-ressecção de tumores no pavilhão auricular externo, que proporcionam resultados estético-funcionais adequados. No caso em questão, o paciente evoluiu com um resultado extremamente satisfatório e foi possível preservar a forma do pavilhão auricular externo com diferença mínima de tamanho em relação a orelha contralateral.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; pavilhão auricular; reconstrução.

ABSTRACT: Basal cell carcinoma (BCC) accounts for approximately 70-75% of skin cancer cases. It is more common in people over 40 years old, being very rare in children and blacks, with the exception of those with previous cutaneous diseases. People with fair skin, sensitive to the action of the sun rays, or with previous curves of cut are like main victims. As a skin - the largest organ of the human body - is heterogeneous, non-melanoma skin cancer may present tumors of different lineages. The most frequent are basal cell carcinoma and epidermoid carcinoma. The CBC, although more incidental, is also the least aggressive. The incidence of cut tumors is associated with chronic exposure to sunlight and aging of the population. As they are more common, they are common, ears, neck, scalp, shoulders and back, for being more frequent areas exposed to the sun. Several treatment modalities, among them grafts and flaps. A 78-year-old male, hypertensive, leukoderm, presented an extensive, ulcerated, hyperemic, irregular border and infiltrative tumor lesion, compromising approximately one third of the right external auricular pavilion in its anterolateral portion. An area of tumor resection to demarcate with methylene blue, respecting as safety margins recommended by the literature, of local anesthesia with xylocaine 2%. Approximately one-third of the company was dried up, almost a whole anti-propeller and part of the shell. By preserving a large segment of energy, it is possible to maintain a suitable anatomical shape of the auricle, taking into account the total size in its size when compared to the contralateral side. To cover the bloody area obtained after tumor resection, a total skin spindle was removed in the posterior region of the left outer earcap. In order to prevent bruising and displacement of graft not receptor site, a Brown dressing was performed in the recipient area which was removed only 5 days after a grafting. There are numerous options available for a post-resection reconstruction of tumors in the external ear canal, which provide adequate aesthetic-functional results. In the case in question, the patient evolved with an extremely satisfactory result and it was possible to preserve the shape of the external auricular pavilion with minimal difference of size in relation to the contralateral ear.

Keywords: Basal cell carcinoma; headset; reconstruction.

Referências/references:

BRASIL. Câncer de Pele não Melanoma. **INCA**, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_ nao_melanoma>. Acesso em: 28 outubro 2017

BROETTO, J. et al. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, dezembro 2012.

CERCI, F. B. Enxerto de cartilagem auricular para reconstrução nasal após cirurgia micrográfica de Mohs. **Surg Cosmet Dermatol**, Curitiba, 2015.

MANZONI, A. P. D.; HOEFEL, I.; WEBER, M. B. Alterações nos hábitos de fotoexposição e fotoproteção de pacientes após diagnóstico de carcinoma basocelular. **Surg Cosmet Dermatol**, Porto Alegre, 2013.

WULKAN, M. Análise retrospectiva de conduta para carcinoma basocelular e espinocelular em cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, 2014.