

CIRURGIA DE REPARO DE LESÃO PERINEAL COM RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL RETO ABDOMINAL, UM RELATO DE CASO

Victor Valle¹; Rafael Bagatelli¹; Henrique Ferreira¹; Felipe Favero Borsato²; Marco Aurelio Cruciol Rodrigues³; Pedro Augusto Rossatto⁴

¹ (Universidade Estadual de Londrina)
² (Hospital Universitário de Londrina, Cirurgia Geral)
³ (Hospital Universitário de Londrina, Cirurgia Plástica)
⁴ (Hospital do Câncer de Londrina, Cirurgia Oncológica)
 Autor para correspondência: (victor.valleaa@uel.br)

Amputação Cirúrgica; Carcinoma Espinocelular; Cirurgia plástica; Retalho Miocutâneo

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O retalho miocutâneo vertical reto abdominal (Vertical Rectus Abdominus Myocutaneous - VRAM) é uma importante terapia para lesões envolvendo a região perineal¹. Ele viabiliza uma cobertura considerável de pele e de partes moles, não requerendo complexas técnicas microvasculares, sendo útil em reconstruções de deformidades pélvicas¹. Assim, o objetivo deste estudo é relatar o uso do retalho VRAM para a reconstrução perineal e retal após ressecção oncológica

RELATO DE CASO

Neste relato de caso, a paciente M. N. S, 74, diagnosticada com carcinoma espinocelular (CEC) de canal anal, estadiamento inicial cT3N1, foi encaminhada para tratamento de primeira linha com quimioterapia + radioterapia, porém devido comorbidades e em ECOG 3, foi considerada inelegível à quimioterapia (Xeloda+Cisplatina), sendo tratada exclusivamente com radioterapia (5000cGy). Apresentando remissão completa da lesão, é colocada em seguimento vigiado. Após 3 meses, apresentou recidiva locorregional com as seguintes características a partir de: Ressonância magnética de pelve: O volume estimado do carcinoma foi de 126,7 cm³, com limites corticais indefinidos, sugerindo comprometimento da fáscia mesorretal e da musculatura retal, com realce difuso pelo contraste e restrição às difusões de água. Além disso, destacou-se o íntimo contato da lesão com a mucosa vaginal, impossibilitando a caracterização do plano de clivagem entre as estruturas. A lesão apresentava aspecto vegetante e infiltrativo, ocupando pelo menos metade da circunferência do reto distal; Retossigmoidoscopia: observou-se lesão extensa em canal anal, com destruição do esfíncter anorretal, invasão de parede posterior da vagina e de tecido adiposo local (Figura 1). Por esse contexto, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico de resgate, sendo necessária amputação abdominoperineal do reto + linfadenectomia pélvica + colpectomia posterior (Figuras 2). Dessa maneira, para reconstrução da região perineal após os procedimentos de ressecção ampla perineal e amputação de reto, com consequentes danos importantes à parede da vagina, o procedimento com retalho VRAM foi realizado (Figuras 3, 4 e 5).

DISCUSSÃO

No que diz respeito a carcinomas retais com invasão de estruturas vizinhas, seu tratamento a partir da excisão local, leva a um importante comprometimento de tecidos da região, com lesões perineais significativas. Nesse contexto, o fechamento primário da região exposta não é possível, necessitando da utilização de métodos que permitam a cobertura dos danos oriundos dos procedimentos realizados, sendo umas das mais interessantes opções, a reconstrução por retalho VRAM. Esse tipo de retalho permite que seja mantido um grande arco de rotação do pedículo vascular da região doadora de tecido, tornando o procedimento mais confiável em relação a outros tipos de retalho¹. Ainda a própria incisão primária pode ser utilizada como limite no fechamento, não requerendo ações ainda mais invasivas. Para a reconstrução, o músculo reto abdominal direito, vascularizado pela artéria e veia epigástricas superiores e inferiores, é seccionado, mantendo na região da sínfise púbica o pedículo de suporte, abrangendo os vasos epigástricos inferiores (Figura 3). A incisão, seguindo a linha mediana, que inclui pele, músculo e tecido subcutâneo, é feita até a bainha do reto, de onde é liberado. O retalho é girado para trás em um movimento de "cambalhota" para se conectar ao assoalho pélvico e suturado ao períneo (Figura 4). O fechamento da parede do local doador pode ser feito a partir da sutura da linha mediana, com utilização, se necessário, de tela poliglactina¹.



Figura 1: Lesão perineal



Figura 2: Região perineal após amputação

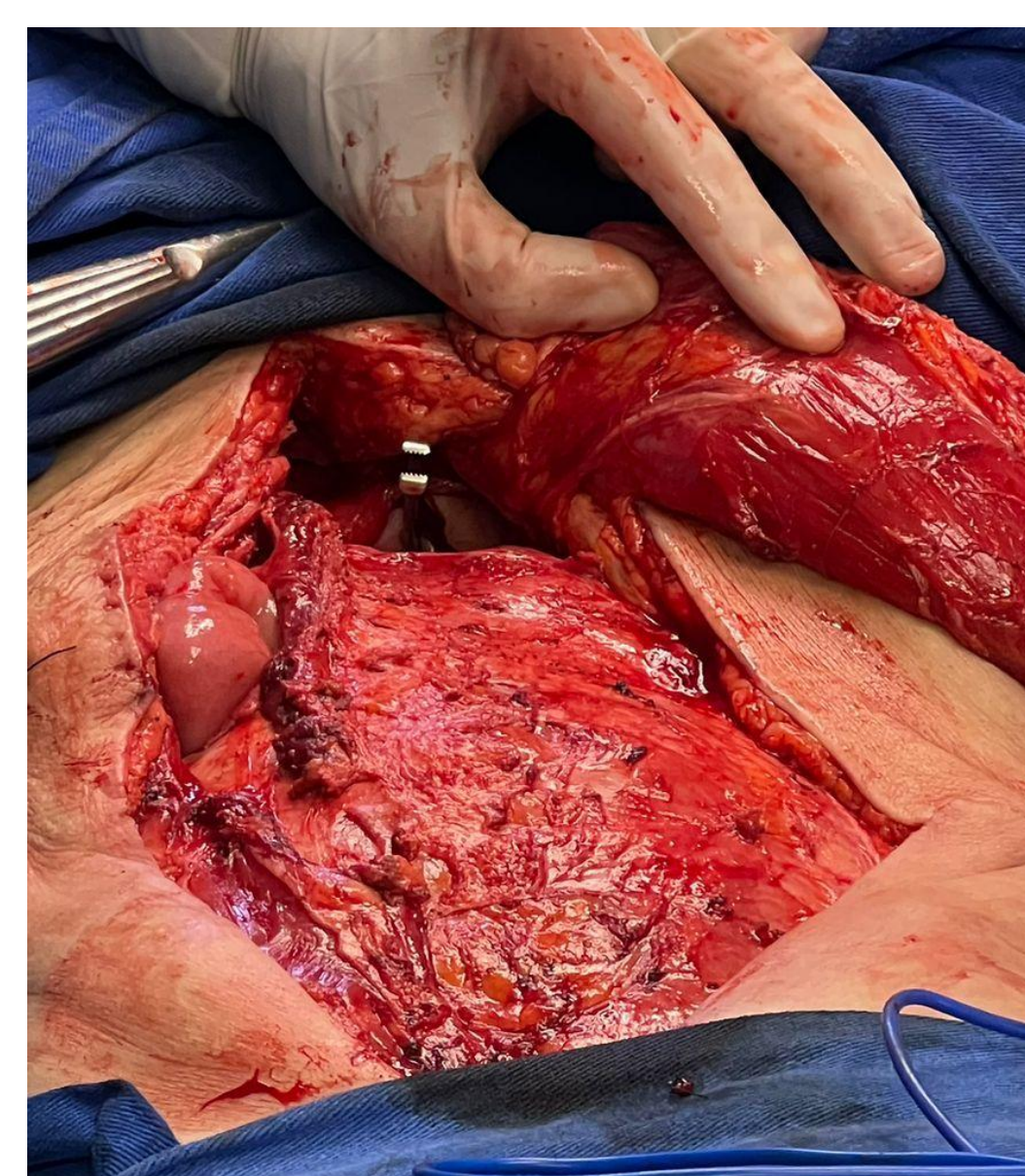


Figura 3: Músculo reto abdominal direito seccionado



Figura 4: Retalho no assoalho pélvico e períneo



Figura 5: Retalho suturado no períneo

CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que o retalho VRAM é um recurso de reparo a danos significativos na região perineal, sendo esperado que o presente trabalho possa contribuir com a literatura para procedimentos envolvendo tal técnica.

REFERÊNCIAS

1. D'annunzio, Elsa, Alain Valverde, and Renato Micelli Lupinacci. Perineal repair after abdominoperineal excision with rectus abdominis myocutaneous flap. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) 33 (2020).