

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO ORBITAL, UM RELATO DE CASO

Victor Valle¹, Rafael Bagatelli¹, Henrique Ferreira¹, Flávio Henrique Pereira Conte², Marco Aurelio Cruciol Rodrigues³

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

Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço; Cirurgia Plástica; Cirurgia Reconstructiva; Exenteração Orbitária

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A cirurgia de exenteração orbital, sobretudo em neoplasias malignas, envolve a remoção dos conteúdos orbitais e suas proximidades.¹ Levando em conta a visibilidade da região, ainda que o procedimento vise a sobrevida, a depender do grau de infiltração, o tratamento pode apresentar resultados, por vezes, inaceitáveis para muitos pacientes². Nesse sentido, a cirurgia de reconstrução, necessariamente secundária à exenteração¹, adquire uma importância tanto estética quanto funcional. O presente estudo relata um procedimento de reconstrução realizado em um hospital de Londrina, as técnicas utilizadas, assim como os resultados obtidos.

RELATO DE CASO

O presente estudo relata um procedimento de reconstrução realizado em um hospital de Londrina, as técnicas utilizadas, assim como os resultados obtidos. No caso relatado, MH, 86 anos, fora admitido em ambulatório oncológico, em junho de 2021, apresentando lesão ulcerada de caráter expansivo e infiltrativo, com bordas elevadas de limites imprecisos, medindo aproximadamente 5,2x1,5 cm nos maiores eixos do plano axial e 5 cm no eixo céfalo caudal em região frontal direita. Profundamente, a lesão infiltra a díploe direita e tábuas ósseas da escama frontal à direita sem componente de partes moles intracranianas, com pequeno comprometimento da pálpebra superior e zigomático direitos. Quanto às cavidades, apenas um discreto espessamento da mucosa de algumas células etmoidais. Em biópsia excisional, foi detectada a presença de carcinoma de células escamosas com invasão de fáscia (Figura 1). Subsequentemente, foi solicitado uma ressecção de lesão da pele em região frontal somada ao tratamento quimioterápico posterior. Portanto, o paciente foi submetido à cirurgia de exenteração orbital conforme a indicação clássica para este procedimento³, a qual compreendeu o quartil superior direito da face, envolvendo a parte frontal da pele e fáscia, assim como remoção do globo ocular ipsilateral (Figura 2).

DISCUSSÃO

O procedimento cirúrgico pode ser descrito em duas etapas. A primeira, exenteração orbital¹, diz respeito à preservação dos tecidos não afetados, assim como a eliminação do foco neoplásico. Já, a segunda etapa, refere-se, não somente a suturação do espaço aberto, mas do impacto na qualidade de vida. Nesse sentido, optou-se pelo método mais simples, para se obter um resultado desejado, particularmente pelo paciente.⁴ Como havia uma quantidade favorável de tecido contralateral suficiente, o retalho têmporofrontal ou retalho frontal com base temporal, se mostrou uma alternativa viável, pois além de preservar as características teciduais e de curvatura locais, mantém a irrigação promovida pela artéria temporal superficial, ramo da carótida externa⁴. Esse processo cirúrgico, portanto, envolveu a rotação do tecido que envolve a calota frontal esquerda até a base do osso frontal direito cobrindo a área removida previamente (Figuras 3 e 4).



Figura 1: Registro da lesão ulcerada



Figura 2: Resultado da exenteração orbital



Figura 3: Tecido da calota frontal esquerda seccionado



Figura 4: Retalho suturado

CONCLUSÃO

Tendo em vista que, no caso relatado, foi possível manter o máximo de características faciais, sem comprometer a remissão da doença utilizando o tecido anexo não comprometido, espera-se contribuir com a literatura para procedimentos e resultados mais adequados ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Rahman I, Cook AE, Leatherbarrow B. Orbital exenteration: a 13 year Manchester experience. Br J Ophthalmol [Internet]. 2005 [cited 2024 March 06]; 85(10): 1335-40. Available from: <https://doi.org/10.1136/bjo.2004.062471>
2. Goldberg, R. A., Kim, J. W., & Shorr, N. Orbital exenteration: results of an individualized approach. Ophthalmic plastic and reconstructive surgery [internet]. 2003 [cited 2024 March 06]; 19(3): 229–236. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.iop.0000066699.53489.88>
3. Yeatts R. P. (2005). The esthetics of orbital exenteration. American journal of ophthalmology [internet]. 2005 [cited 2024 March 06]; 139(1), 152–153. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2004.09.025>
4. Conley J. Use of composite flaps containing bone for major repairs in the head and neck. Plastic and reconstructive surgery [internet]. 1972 [cited 2024 March 06]; 49(5), 522–526. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006534-197205000-00008>