

Relato de Caso

Reconstrução total de lábio superior e columela com retalho musculocutâneo em ilha do depressor do ângulo da boca

M. SABINO NETO, H.T. DE CASTILHO, E.B. GARCIA, L.M. FERREIRA

Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.

RESUMO — Os autores relatam caso de paciente que, após várias ressecções prévias de carcinomas de face, evoluiu com deformidade do lábio superior, com comprometimento estético e funcional. Associadamente, apresentava perda total da columela.

A reparação total do lábio superior foi realizada por meio do retalho musculocutâneo, em ilha do depressor do ângulo da boca.

UNITERMOS: Reconstrução de lábio. Músculo depressor do ângulo da boca. Retalhos cirúrgicos.

INTRODUÇÃO

A reconstrução labial é procedimento freqüente e sua dificuldade está relacionada ao tamanho e localização da perda de substância.

A reparação da perda total de lábio envolve procedimentos mais complexos, que podem gerar deformidades em outras regiões da face ou mesmo a distância.

Poucas são as opções técnicas para a reconstrução total do lábio superior e que transfiram tecido suficiente e com características semelhantes, como a presença de pêlos.

Apresenta-se, aqui, caso de um paciente que, após várias ressecções prévias de tumores de face, apresentava deformidade do lábio superior, caracterizada por deficiência tecidual na região labial, e com déficit funcional e estético, associado a perda total da columela.

Tal deformidade foi reparada por um novo retalho, baseado no músculo depressor do ângulo da boca.

APRESENTAÇÃO DO CASO

S.O., 64 anos, masculino, branco, natural e procedente de São Paulo, já havia sido submetido previamente a um total de 14 procedimentos anteriores para a ressecção e reparação de carcinomas de pele na face. Estes levaram a deformidades, principalmente em lábio superior, e perda da columela.

O paciente procurou nosso serviço, queixando-se da dificuldade para abrir a boca, ausência de pilificação e alteração do vermelhão do lábio. Referia, também, interesse de reconstrução da columela.

Por apresentar várias outras cirurgias anteriores que envolveram tecidos vizinhos, propôs-se a

reparação total do lábio e columela por meio do retalho musculocutâneo do depressor do ângulo da boca (fig. 1).

Anatomia — O estudo anatômico prévio sobre o músculo depressor do ângulo da boca foi realizado¹, quando se pôde constatar que: a) o músculo depressor do ângulo da boca apresenta forma de trapézio; b) sua irrigação é feita pela artéria labial inferior; c) sua origem é na margem mandibular e sua inserção é ao nível do ângulo da boca; d) o ponto de penetração da artéria labial inferior no músculo dista 22mm do ângulo da boca.

Técnica operatória — O planejamento do retalho é demonstrado nas figs. 1 e 2: a) anestesia local com lidocaína com vasoconstritor; b) incisão na margem superior do retalho interessando pele e TCSC; c) dissecação no sentido cranial, com identificação total do músculo (pinçamento reali-



Figs. 1 e 2 — Aspecto pré-operatório.



Fig. 3 — Músculo depressor do ângulo da boca dissecado bilateralmente.



Fig. 4 — Retalho dissecado.



Fig. 5 — Pós-operatório imediato.



Fig. 6 — Pós-operatório de oito dias.

zado ao nível do ângulo da boca, seguido de tração suave, facilita a identificação) [fig. 3]; d) identificação do pedículo; e) incisão na margem inferior do retalho até o nível de periósteo da mandíbula, sendo o retalho totalmente liberado (fig. 4); f) abertura de túnel para transferência do retalho; g) acomodação e sutura do retalho em lábio superior e columela (fig. 5).

O paciente teve boa evolução, tendo alta no quarto dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Alguns músculos da mímica facial podem ser incorporados a retalhos locais, conferindo a estes maior segurança e versatilidade.

No caso relatado, utilizamos o músculo depressor do ângulo da boca bilateral, o que proporcionou a transferência de grande quantidade de tecido, suficiente para a reparação total do lábio superior e da columela.

Shaupp² descreve retalho cutâneo para a reparação do lábio superior com pele das regiões da margem mandibular e mental. Refere a necessidade de se realizar a autonomização do retalho e recomenda tal procedimento para casos de exceção.

O músculo depressor do ângulo da boca também foi utilizado por Tobin³, num retalho musculocutâneo de rotação, para a reparação de perdas parciais do lábio inferior.

O resultado estético da área doadora é de excelente qualidade, sendo realizado por fechamento primário.

O retalho apresentou ótima vitalidade, tendo mostrado apenas pequena área de sofrimento superficial em sua porção central (epidermólise).

CONCLUSÃO

O retalho musculocutâneo em ilha do depressor do ângulo da boca é uma nova alternativa para a reparação de perdas complexas do lábio superior, podendo ser utilizado em conjunto para a reparação da columela.

SUMMARY

Depressor anguli oris myocutaneous island flap for total upper lip and columella reconstruction

Case report of a man that had been previously submitted to many resections of facial skin carcinomas. A serious deformity on the upper lip and columella remains.

A total upper lip and columella reconstruction through the depressor anguli oris myocutaneous island flap is described. [Rev Ass Med Brasil 1997; 43(2): 151-3]

KEY WORDS: Lip reconstruction. Facial muscles. Flaps.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabino Neto M. *Anatomia do músculo depressor do ângulo da boca*. Tese de mestrado. Cirurgia Plástica Reparadora, UNIFESP-EPM, 1995; 71.
2. Schaupp H. Submental hair-bearing skin flap to upper lip. *In: Grabb's Encyclopedia of Flaps*, 1st ed. Boston, Little, Brown, 1990; 647-8.
3. Tobin GR. Functional lower lip and oral sphincter reconstruction with innervated depressor anguli oris flaps. *In: Grabb's Encyclopedia of Flaps*, 1st ed. Boston, Little, Brown, 1990; 665-9.