



Retalho VY de avanço após recidiva de neoplasia perianal: relato de caso e revisão da literatura

V-Y flap of advancement after the recurrence of perineal cancer: case report and literature review

GLAYSE JUNE SASAKI ACACIO

FAVARIN^{1,2,3,4*}

EDUARDO FAVARIN^{1,2,4}

LUAN PEDRO SANTOS ROCHA³

IVES ALEXANDRE YUTANI KOSEKI³

FÁBIO YUTANI KOSEKI³

EDSON RODRIGUES GARCIA FILHO³

RESUMO

Introdução: O câncer anal é uma doença rara, cuja incidência está aumentando. Os retalhos são opções complexas de fechamento quando abrangem grandes áreas. A região perineal pode ser acometida por extensas lesões, requerendo utilização de retalhos. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 56 anos, diagnosticada com adenocarcinoma anal, foi submetida à cirurgia de amputação abdominoperineal do reto associada à radioterapia pós-operatória há 2 anos. Apresentou recidiva cutânea da lesão neoplásica, com indicação de ampliação de margem cirúrgica para controle da recidiva. Após ampla ressecção com margem de segurança o defeito cutâneo, optou-se por duplo retalho em V-Y com 15 cm de comprimento cada e espessura total do tecido celular subcutâneo (TCS) de região glútea para preenchimento do espaço morto deixado pela ressecção e avanço sobre o defeito. Implementou-se antibioticoprofilaxia endovenosa e profilaxia para trombose venosa profunda. Paciente evoluiu bem do procedimento sem intercorrências. **Discussão:** Retalho é um tecido que é mobilizado conforme sua anatomia vascular. Retalhos baseados no plexo subdérmico incluem os bipediculados, de avanço (V-Y), retalhos de rotação e transposição. Reconstruções de períneo são indicadas devido a tumores, traumas, infecções, queimaduras ou úlceras de pressão. A região anal é dividida em canal anal e margem anal. Dentre os tipos histológicos de neoplasia na região do canal anal, podem ser citados: carcinoma de células escamosas (histologia mais comum), adenocarcinoma, melanoma, carcinoma de pequenas células e sarcomas. O risco de recidiva locorregional, após tratamento, pode atingir cerca de 30% dos casos e é o padrão de recidiva mais frequente.

Descritores: Adenocarcinoma; Retalho perfurante; Canal anal.

Instituição: Clínica Belvivere de Cirurgia Plástica e Laser, Criciúma, SC, Brasil.

Artigo submetido: 22/10/2016.

Artigo aceito: 26/1/2018.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBPC0020

¹ Clínica Belvivere de Cirurgia Plástica e Laser, Criciúma, SC, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

⁴ Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Anal cancer is a rare disease, with an increasing incidence. Flaps are complex options for closing large areas. The perineal region may be affected by extensive lesions that require the use of flaps for repair. **Case Report:** A 56-year-old female patient with anal adenocarcinoma underwent abdominoperineal amputation surgery of the rectum with postoperative radiotherapy for 2 years. She had cutaneous recurrence of the neoplastic lesion with indication of surgical margin expansion to control the local recurrence. After extensive resection with safety margins of the skin defect, we selected double V-Y flap of length 15 cm each and a total thickness of the gluteal subcutaneous tissue (ST) to fill up the dead space caused by resection and advancement of the defect. Intravenous antibiotic prophylaxis and deep venous thrombosis prophylaxis were administered. The patient progressed well from the procedure, with no problems. **Discussion:** A flap is a tissue that is mobilized based on vascular anatomy. Flaps based on the subdermal plexus include bipedicle, advancement (V-Y), rotation, and transposition flaps. Perineum reconstructions are often indicated for tumors, trauma, infections, burns, or pressure sores. The anal region is divided into the anal canal and the anal margin. Among the histological types of anal cancer, the most prevalent are squamous cell carcinoma (most common histology), adenocarcinoma, melanoma, small cell carcinoma, and sarcomas. The risk of regional recurrence after treatment can reach approximately 30% of cases and is the most frequent recurrence pattern.

Keywords: Adenocarcinoma; Perforator flap; Anal canal.

INTRODUÇÃO

O câncer anal é uma doença rara, cuja incidência está aumentando. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas. Geralmente, afeta indivíduos com mais de 60 anos de idade. O artigo relata um caso de recidiva cutânea perianal de adenocarcinoma anal submetido a duplo retalho em V-Y.

É interessante lembrar que na maioria dos artigos o retalho V-Y de avanço é utilizado para fechamento de escaras e doenças benignas, mas que também pode ser usado para outros tipos de defeito, mostrando sua versatilidade. Os retalhos são confeccionados de acordo com a estrutura vascular da região, respeitando padrões vasculares, fisiológicos e biomecânicos da pele. O retalho V-Y é um dos tipos de retalho de avanço que também pode ser unipediculado, bipediculado, Y-V e ilha pediculada de tecido subcutâneo.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma anal, foi submetida à cirurgia de amputação abdominoperineal do reto associada à radioterapia pós-operatória há 2 anos. Apresentou recidiva cutânea da lesão neoplásica com indicação de

ampliação de margem cirúrgica para controle da recidiva local (Figura 1).

Após ampla ressecção com margem de segurança, o defeito cutâneo resultante media em torno de 38 cm x 32 cm de diâmetro e 25 cm de profundidade, sendo a parede posterior do útero seu limite posterior. Optou-se por duplo retalho em V-Y, com 15 cm de comprimento cada e espessura total do TCS de região glútea para preenchimento do espaço morto deixado pela ressecção e avanço sobre o defeito (Figura 2).

Apesar do grande volume dos retalhos, um pequeno espaço morto residual restou no fundo da lesão, sendo, por isso, deixado um dreno de portovac de 5,2 cm para evitar formação de coleções.

Foi implementada antibióticoprofilaxia endovenosa e profilaxia para trombose venosa profunda (TVP).

Paciente evoluiu bem do procedimento, sem intercorrências e com pós-operatório tardio apresentando boa cicatrização (Figura 3 e 4).

DISCUSSÃO

O artigo relata um caso de uma cirurgia de reconstrução de lesão perianal com retalho em duplo V-Y de avanço após recidiva de neoplasia perineal. Os retalhos são opções complexas de fechamento quando abrangem

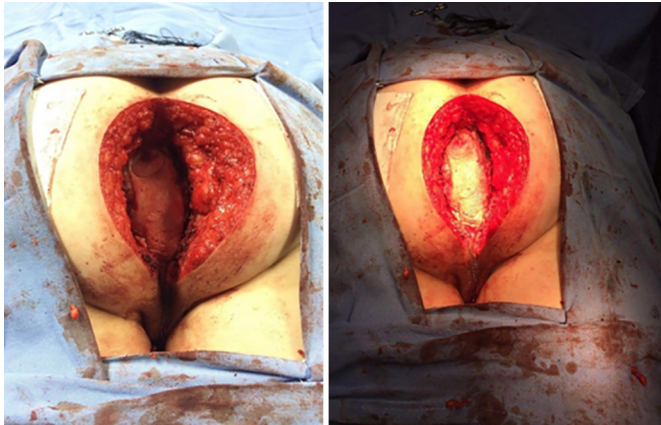


Figura 1. Ampliação de margem cirúrgica.

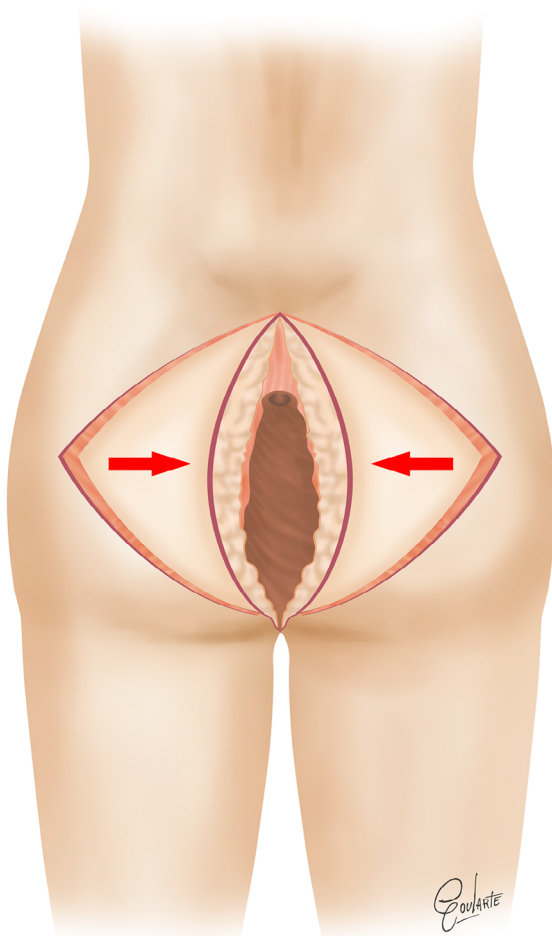


Figura 2. Esquema do duplo retalho VY.

grandes áreas. O objetivo desse tipo de cirurgia é recobrir, proteger e preencher a área da afecção. A região perineal pode ser acometida por extensas lesões, necessitando de retalhos para sua reparação¹.

Retalho é um tecido que é mobilizado conforme sua anatomia vascular. Os retalhos normalmente são

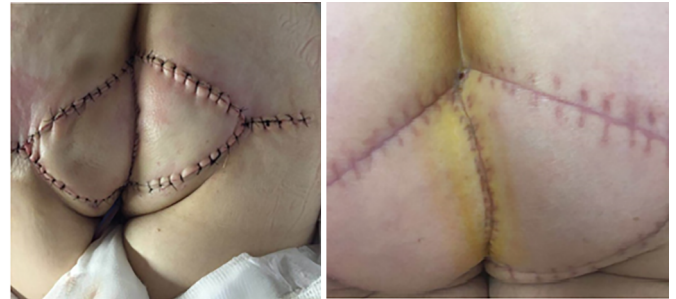


Figura 3. Duplo retalho em V-Y com 15 cm de comprimento cada e espessura total na região glútea.



Figura 4. Pós-operatório tardio.

compostos por: pele, pele e fásia, pele e músculo ou pele, ou músculo e osso. Para sobrevida do tecido, há necessidade de dependência para mobilização do tecido da anatomia vascular da pele e tecido subjacente.

Retalhos baseados no plexo subdérmico incluem os bipediculados, os de avanço (V-Y), retalhos de rotação e transposição. Reconstruções de períneo muitas vezes são indicadas devido a tumores, traumas, infecções, queimaduras ou úlceras de pressão. As feridas podem ser extensas e, devido à proximidade com a uretra e ânus, as infecções são frequentes. Próteses e radioterapia local podem agravar a lesão².

Dentre os músculos que podem ser utilizados como doadores para área lesada, estão o sartório, que possui múltiplos pedículos vasculares, o que limita seu arco de rotação. O grácil é um músculo com arco de rotação bidirecional, podendo ser utilizado para reconstrução da virilha e do períneo, além de vagina, pênis, escroto e esfíncter anal. O músculo tensor da fásia lata, reto femoral, reto abdominal, que é ideal para retalhos irradiados do períneo, glúteo máximo, glúteo da coxa também podem ser utilizados. A extensão do retalho é importante, pois quanto maior o retalho maior o aporte sanguíneo^{3,4}.

A região anal é dividida em canal anal e margem anal. Anatomicamente, o canal se estende do reto até a pele perianal, com um comprimento de cerca de 2,5 a 3,5 cm. A parte superior do canal é revestida por uma mucosa semelhante ao reto, sendo que a parte inferior é revestida por epitélio semelhante ao da pele da região perianal. Entre essas regiões, as colunas anais e válvulas anais constituem a linha pectínea. Existem dois tipos de tumores nessa região, conforme a localização: originados na mucosa, chamados de câncer do canal anal, e aqueles provenientes da pele ou porção distal à junção mucocutânea, denominados câncer da margem anal^{5,6}.

Dentre os tipos histológicos de neoplasia que podem ocorrer na região do canal anal pode-se citar: carcinoma de células escamosas (histologia mais comum), adenocarcinoma, melanoma, carcinoma de pequenas células e sarcomas⁷.

Os tumores da região da pele perianal são geralmente carcinomas de células escamosas, podendo existir também carcinoma basocelular, melanoma, doença de Bowen e doença de Paget extramamária^{6,8}.

A maioria dos cânceres anais têm origem das células da mucosa e abaixo dela estão glândulas que produzem muco. O adenocarcinoma é o câncer anal proveniente dessas células glandulares^{6,8}.

O câncer anal é raro e menos comum do que o câncer do cólon ou do reto, porém o número de casos está aumentando. É uma doença rara em pessoas com menos de 35 anos e encontrada principalmente em idosos com idade média no início com 60 anos^{6,8}.

Apesar do conhecimento de alguns fatores de risco para o câncer anal (infecção pelo vírus do papiloma humano - HPV, sendo subtipo 16 relacionado a carcinoma de células escamosas e o 18 a adenocarcinoma - cigarro, imunidade baixa, sexo receptivo por via anal, grande número de parceiros sexuais), a causa exata não é conhecida^{6,8}.

A maioria dos pacientes com câncer anal apresenta sangramento retal como sintoma inicial. Dor e sensação de massa retal pode ocorrer em até 30% dos casos.

O câncer anal é uma doença predominantemente locorregional, com extensão local do tumor primário e disseminação para os linfonodos da região inguinal e pélvicos. A disseminação hematogênica para sítios à distância é rara. A disseminação local para o reto e/ou pele perianal ocorre em cerca de 50% dos casos. A invasão profunda do septo anovaginal ocorre em até 10% dos casos⁶.

O risco de recidiva locorregional, após tratamento, pode atingir cerca de 30% dos casos e é o padrão de recidiva mais frequente⁷. Se o câncer retorna no ânus

ou nos linfáticos próximos a lesão após o tratamento, a conduta depende do tratamento que realizado anteriormente e, geralmente, nos casos de recorrência, cursa para colostomia⁶.

Alguns casos são diagnosticados por testes de triagem, como o exame de toque retal e/ou teste de Papanicolau anal^{6,8}.

COLABORAÇÕES

- GJSAF** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- EF** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- LPSR** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- IAYK** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- FYK** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- ERGF** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

- Gehlen D, Grandi J, Reis LFM, Silva MO, Porcides RD, Pitanguy I. Retalho glúteo de avanço em V-Y fasciocutâneo para tratamento de úlcera sacra. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(3):70.
- Calil JA, Ferreira LM, Neto MS, Castilho HT, Garcia EB. Aplicação clínica do retalho fásio-cutâneo da região posterior da coxa em V-Y. *Rev Assoc Med Bras.* 2001;47(4):311-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000400033>
- Barreiro GC, Millan LS, Nakamoto H, Montag E, Tuma P Jr, Ferreira MC. Reconstruções pelveperineais com uso de retalhos cutâneos baseados em vasos perfurantes: experiência clínica com 22 casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):680-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400025>
- Laitano FF, Teixeira LR, Siqueira EJ, Alvarez GS, Oliveira MP. Tumor cutâneo em parede nasal lateral e as opções de retalhos cutâneos para reconstrução após ressecção neoplásica. *Rev AMRIGS.* 2012;56(3):229-33.
- Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Ann Surg Oncol.* 2010;17(6):1471-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-010-0985-4>
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2016.* Atlanta: American Cancer Society; 2016.
- Ibañez N, Abrisqueta J, Luján J, Hernández Q, Parrilla P. El colgajo V-Y como método de reparación de defectos perianales extensos. *Cir Esp.* 2016;94(9):525-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.06.006>
- Gürbulak EK, Akgün İE, Ömeroğlu S, Öz A. Giant perianal condyloma acuminatum: Reconstruction with bilateral gluteal fasciocutaneous V-Y advancement flap. *Ulus Cerrahi Derg.* 2015;31(3):170-3.

*Autor correspondente:

Glaysse June Sasaki Acacio Favarin

Rua Coronel Pedro Benedet, 505, sala 10 - Centro - Criciúma, SC, Brasil

CEP 88801-250

E-mail: glayssejune@yahoo.com.br