

## CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NO CÂNCER

*Dr. Georges da Silva \**

### INTRODUÇÃO

A Cirurgia como arma terapêutica na luta contra o câncer assume quase sempre um caráter altamente mutilador, transformando os indivíduos em verdadeiros monstros desfigurados, incompatíveis, portanto, com o convívio social.

Assim, torna-se a cirurgia plástica um complemento indispensável que confere tanto à cirurgia oncológica, como à radioterapia em certos casos, um aspecto mais humano.

Por outro lado, o conhecimento por parte do doente do alcance da cirurgia reconstrutiva, encoraja-o a submeter-se às intervenções necessárias.

A associação da cirurgia oncológica à plástica é, a nosso ver, fundamental, pois vai permitir dentro de exereses mais amplas um melhor aproveitamento de tecidos vizinhos são que serão utilizados na reconstrução plástica.

Para isto, julgamos necessário que os Hospitais de Câncer tenham as suas equipes de Cirurgiões plásticos, obviamente afeitos à cirurgia do câncer. Isto

implica também que os cirurgiões de câncer tenham os necessários conhecimentos das técnicas habituais empregadas na cirurgia reparadora.

Sem esta simbiose de conhecimentos torna-se difícil um planejamento adequado a cada caso.

### TRANSPLANTES

*Transplante em geral* é a transferência de uma porção de tecido vivo do seu local de origem para outra parte do corpo, com o objetivo de fazer uma reparação. A área donde é tirado o transplante é conhecida com o nome de área doadora e o lugar onde é colocado, área receptora.

O *Transplante pode ser: Livre*, quando transportado livremente, e neste caso denomina-se enxerto que pode ser simples (pele, cartilagem, osso, etc.) ou composto (condrocútânea, dermogorduroso, etc.).

*Pediculado*, quando ligado a tecido vizinho, denominando-se retalho.

---

\* Chefe da Seção de Cirurgia Plástica do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro — G. B.



## ENXÊRTO DE PELE

Enxêrto de pele é uma lâmina de pele de forma e tamanho variáveis, separada completamente de seu local de origem para ser fixada em nôvo leito, a expensas do qual se nutre, até que o restabelecimento de sua própria circulação lhe permita sobreviver definitivamente.

*Indicações Gerais* : Constituem um recurso cirúrgico de importância fundamental no tratamento das perdas de substância e deformidades de qualquer natureza : congênita (sindatílias, nevus vasculares ou pigmentares etc.) ou adquirida (principalmente queimaduras, evitando a perda de líquidos teciduais, as infecções das feridas expostas, tardiamente as retrações cicatriciais deformantes e encurtando sobremodo o tempo de cura e sofrimento do paciente).

Alguns inconvenientes podem aparecer, como enrugamentos em consequência de retrações subjacentes, a também alterações pigmentares; êstes enxêrtos também não resistem muito às grandes pressões e aos traumatismos.

## CLASSIFICAÇÃO DOS ENXÊRTOS DE PELE

De acôrdo com a sua origem :

- a) *Auto-enxêrto* : — É o enxêrto retirado do mesmo indivíduo, habitualmente utilizado com êxito;
- b) *Homoenxêrto* : — É o enxêrto retirado de outro indivíduo da

mesma espécie. Porém, depois de enxertado têm uma duração de vida de 20 a 30 dias ou menos, depois dos quais êle se desintegra e é eliminado. Segundo certos autores, isto se dá devido a uma reação específica de imunidade antígeno (enxêrto) e anticorpo (hóspede).

*Indicação* : — De importante utilidade nos grandes queimados em mau estado clínico pela perda abundante de líquidos teciduais, até que êstes mesmos doentes fiquem em condições compensadas e conseqüentemente adequados ao auto-enxêrto.

- c) *Isoenxêrto* : — É viável no caso gêmeos monozigotos e em casos de pacientes agamaglobulínicos, fato êsse comprovado em trabalhos publicados por diferentes autores. (2) Isto ocorre, certamente, por não haver reação antígeno-anticorpo;
- d) *Heteroenxêrtos* : — É o efetuado em indivíduos de espécie diferentes; o fracasso é inevitável, pois a reação do hóspede contra o tecido estranho é imediata e tão intensa que o enxêrto é rapidamente eliminado.

## RETALHO DE PELE

É uma porção de pele e tecido celular subcutâneo que é levantada de seu leito, ficando apenas ligada à pele vizinha originariamente por um pedículo.



O suprimento vascular do retalho é mantido através de seu pedículo até que novos vasos vindo do leito hospedeiro se desenvolvam na face inferior do retalho.

Os retalhos (pediculados) são obtidos dos tecidos adjacentes às perdas de substância (retalhos locais) ou de regiões distantes (retalhos a distância). Podem ser usados em forma única ou em combinação com outros retalhos, dependendo da localização ou do tamanho do defeito.

*Indicações:* — São utilizados tôdas as vêzes que se fizer necessário adicionar espessura de tecido celular subcutâneo para restaurar contôrno e quando há destruição da espessura total de uma região comunicando com uma cavidade (perfuração da bochecha ou do nariz) e quando o leito receptor não é apropriado para um enxêrto de pele (úlceras plantar).

Com êstes retalhos levam consigo sua própria circulação (através do pedículo) êles podem ser aplicados sôbre zonas pobremente vascularizadas, sem se retrair ou mudar de coloração.

*Vascularização dos retalhos:* — Quando se levanta um retalho do seu leito e se o leva para sua nova posição, o suprimento vascular depende unicamente do seu pedículo. Dêste modo devemos sempre prever adequada margem de vascularização arterial antes de se iniciar os retalhos. As veias no pedículo são tão essenciais quanto as arté-

rias, pois a congestão venosa dificultando a circulação de retôrno, pode resultar na necrose do retalho.

A vascularização dos retalhos é proporcionalmente maior nas crianças que nos adultos.

*Autonomização dos Retalhos:* — Para mobilizar um retalho é necessário que sua vitalidade esteja assegurada. Tôda vez que tenhamos dúvida sôbre a vascularização de um retalho, temos que lançar mão da autonomização, que consiste em medidas que garantam o aumento da circulação do mesmo. Estas medidas podem ser: separação parcial do retalho do seu leito, emprêgo de mais de um pedículo.

#### CLASIFICAÇÃO DOS RETALHOS

O retalho pode ser: local ou à distância.

*Retalho local* — É aquêle em que a zona doadora é contígua a perda de substância, sendo fixo o seu pedículo.

*Retalho à distância* — É aquêle em que a zona doadora encontra-se afastada da perda de substância a reparar, sendo móvel o seu pedículo.

A migração dêste tipo de retalho se faz por implantações alternadas e sucessivas de seus pedículos até atingir a área receptora ou é transportado diretamente por um braço ou uma perna após ter sido um de seus pedículos previamente implantado ao membro. As indicações dêste tipo de migração, con-



tudo, deve ser muito reservada, por sujeitar o paciente a imobilizações segmentares altamente incômodas.

Tanto o retalho local, como o à distância podem ser simples ou compostos :

a) Simples — são constituídos de pele e tecido celular subcutâneo. De acôrdo com seu modo de confecção dividem-se em :

I — Planos — recobrem as perdas de substância, quer por avançamento quer por rotação.

II — Tubulados — são retalhos planos de duplo pedículo, em que os bordos foram suturados um ao outro, formando um cilindro. São também denominados “tubos de Filatey-Gillies”.

III — Mistos — são retalhos planos de pedículo tubulado.

b) Compostos — são os retalhos que levam além da pele e tecido celular subcutâneo, outros tecidos, como : osso ou cartilagem, etc.

## B I B L I O G R A F I A

A. R. BEAUX — Injertos de Piel. Ed. El Ateneo — Buenos Ayres. 1947.

JOHN B. PATTERSON — Homografting Between Identical Twins Plast. e Reconstruct: Surg. Vol. 21 pg. 510.

KAZANJIAN and CONVERSE — The Surgical Treatment of Facial Injuries 2<sup>nd</sup> Edition William & Wilkins.