



RECONSTRUÇÃO DE CANTO MEDIAL PALPEBRAL APÓS CELULITE NECROSANTE PERIORBITÁRIA COM RETALHO GLABELAR E CANTOPEXIA COM FIXAÇÃO TRANSNASAL COM FIO DE AÇO

Reconstruction of medial eyelid corner after periorbital necrosant cellulitis with glabellar flap and cantopexy with transnasal fixation with steel thread

Pedro Henrique de Paula Nunes Pinto¹, Sheila Cover², Lucas Strufaldi Nunes³, Guilherme Baptista Rosalém Fraga⁴

¹⁻⁴Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo – SP.

Resumo

A reconstrução palpebral é uma área complexa e delicada da cirurgia plástica, principalmente em lesões que acometem o canto medial envolvendo o aparelho lacrimal, ligamento cantal medial e lamela anterior e posterior. Sendo os defeitos dessa região normalmente decorrentes de tumores cutâneos ou trauma. Objetivou-se com este trabalho descrever um caso de reconstrução com retalho glabellar associado à cantopexia superior e inferior com fixação transnasal com fio de aço. O caso aqui relatado demonstra a complexidade e o desafio provocado por uma lesão de canto medial da pálpebra de origem não neoplásica, com múltiplas estruturas para serem reconstituídas. O relato demonstra a necessidade da individualização do tratamento, tendo como decisão final para o planejamento cirúrgico, a condição clínica e a prioridade gerada pelo quadro de base da paciente. Das diversas possibilidades de reconstrução, optou-se pela cobertura do defeito com retalho glabellar, por conta de sua versatilidade, facilidade de execução e irrigação local abundante de boa confiabilidade vascular randomizada.

Palavras-chave: Reconstrução, Celulite Necrosante Periorbitária, Retalho Glabellar, Canto Medial Palpebral.

Abstract

Eyelid reconstruction is a complex and delicate area of plastic surgery, especially in lesions that affect the medial corner involving the lacrimal apparatus, medial canthal ligament and anterior and posterior lamella. Defects in this region are usually due to skin tumors or trauma. This paper aims to describe a case of reconstruction with a glabellar flap associated with upper and lower canthopexy with transnasal fixation with steel wire. The case reported here demonstrates the complexity and challenge caused by a lesion of the medial corner of the eyelid of non-neoplastic origin, with multiple structures to be reconstituted. The report demonstrates the need for individualization of treatment, having as the final decision for surgical planning, the clinical condition and the priority generated by the patient's baseline condition. Of the various reconstruction possibilities, we chose to cover the defect with a glabellar flap, due to its versatility, ease of execution and abundant local irrigation with good randomized vascular reliability.

Keywords: Reconstruction, Periorbital Necrotizing Cellulitis, Glabellar Flap, Medial Eyelid Corner.

DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v8i1.315>



Introdução

A reconstrução palpebral é uma área complexa e delicada da cirurgia plástica, principalmente em lesões que acometem o canto medial - região de estruturas nobres - envolvendo o aparelho lacrimal, ligamento cantal medial, lamela anterior e posterior. Sendo os defeitos dessa região normalmente decorrentes de tumores cutâneos ou trauma (JACKSON, 2007). No entanto, no caso relatado, a problemática supracitada ocorreu devido a uma celulite periorbitária que evoluiu com necrose de toda a porção do canto medial, envolvendo pálpebra superior, inferior, ligamento cantal medial, aparelho lacrimal e até periósteo.

As opções para reconstrução da região medial dos olhos são diversas, desde cicatrização por segunda intenção, enxertos de pele total, enxertos compostos e retalhos locais, lembrando de incluir nessa análise a necessidade de técnicas de cantopexia e reconstrução do aparelho lacrimal. Devido à complexidade da anatomia local, é necessário um grande arsenal de técnicas, pois normalmente as lesões são em múltiplas camadas. A seguir, descreveremos uma reconstrução com retalho glabellar associado à cantopexia superior e inferior com fixação transnasal com fio de aço (ACODNER, 2016).

Objetivo

Descrever um caso de reconstrução com retalho glabellar associado à cantopexia superior e inferior com fixação transnasal com fio de aço.

Método

Trata-se do relato do caso de uma paciente única atendida no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – SP. A paciente autorizou a publicação do caso por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Este trabalho respeitou as diretrizes previstas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Medicina, que discorre sobre os aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

Relato do caso

O relato trata-se de uma paciente de 71 anos, branca, portadora de leucemia linfóide crônica, depressão, epilepsia, artrite reumatoide e doença renal crônica não dialítica. A paciente deu entrada ao pronto socorro do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, no dia 24/01/2019, com queixa de hiperemia e edema periorbital à direita. Durante a avaliação clínica-laboratorial, evidenciou-se neutropenia e hipótese diagnóstica de celulite periorbitária à direita, sendo iniciado tratamento com vancomicina e cefepime. Devido à doença de base e localização da celulite, foi solicitada internação no setor de hematologia com interconsultas para os serviços de oftalmologia e infectologia. A paciente evoluiu com piora da lesão nos dias seguintes, mostrando necrose de canto medial do olho direito e a antibioticoterapia foi mudada para uma associação de meropenem e anfotericina B (Ambisome), para tratamento de infecções fúngicas. O quadro da paciente evoluiu com melhora da infecção e do estado geral, permanecendo sem sinais flogísticos ou alteração visual, porém com tecido necrótico na região canto medial (Figura 1A).

Foi solicitada interconsulta para a cirurgia plástica, no dia 05/02/2019, com agendamento do desbridamento cirúrgico para o dia seguinte, e posterior planejamento de reconstrução da área. O material do desbridamento foi enviado para estudo anatomopatológico com o intuito de descartar a possibilidade de neoplasias, com resultado negativo. O desbridamento resultou em perda de parte da

pálpebra superior, pálpebra inferior, ligamento cantal medial, ducto lacrimal e periósteo da região medial (Figura 1B) e subsequentemente, foi realizada a reconstrução do canto medial com avanço palpebral superior e inferior, retalho glabellar e cantopexia (fixação de parafuso em borda óssea medial, ou fio de aço transnasal devido ausência de periósteo para fixação de ponto), optando-se por reconstruir o aparelho lacrimal posteriormente.

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e iniciou-se com a infiltração local de adrenalina 1:100.000, seguida por desbridamento de bordas e fundo de lesão, avanço de pálpebra superior e inferior com incisão subciliar, tentativa de ancoragem de parafuso em osso nasal. Porém, a ancoragem não obteve sucesso devido à pequena espessura e porosidade do osso nasal, sendo assim optou-se pela fixação transnasal, onde o trajeto foi realizado com uso de cateter Jelco 16 e passando um fio de aço 0.25 mm formando um laço. A ancoragem da pálpebra superior e inferior foi realizada com a sutura Prolene 4.0 próximo à crista lacrimal posterior e o procedimento foi finalizado de forma satisfatória com uma cantopexia superior e inferior. Um retalho glabellar dermogorduroso de vascularização aleatória foi deslocado para cobertura e sua sutura foi realizada com Nylon 6.0 (Figura 1C). A paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório com orientação para cuidados locais e uso de colírio lubrificante e pomada ocular, com retorno ambulatorial no dia 25/02/2019.

No retorno após 30 dias de pós-operatório (Figura 1 - D), a paciente queixava-se de epífora leve, mas apresentava boa abertura ocular, simetria palpebral, sem irritabilidade ocular e se dizia satisfeita com o resultado. Em um exame físico, foi evidenciada ptose palpebral moderada sem alteração do eixo visual, provavelmente decorrente da necrose da borda medial do músculo levantador da pálpebra superior. Por fim, foi discutido com a paciente sobre um tratamento corretivo, porém, a mesma, em novo tratamento quimioterápico para doença de base, optou apenas pelo acompanhamento.



Figura 1: da esquerda para a direita; A: Paciente após antibioticoterapia demonstrando tecido necrótico na região canto média; B: Resultado do debridamento com perda de parte da pálpebra superior, pálpebra inferior, ligamento cantal medial, ducto lacrimal e periósteo da região medial; C: Paciente com retalho glabellar dermogorduroso que foi deslocado para cobertura; D: Paciente após 30 dias de pós-operatório.

Fonte: Acervo pessoal do Serviço.

Discussão



A reconstrução de defeitos palpebrais representa um desafio único para o cirurgião devido às funções altamente especializadas das pálpebras e à importância crítica das mesmas na cosmese da face. Sendo que a compreensão da anatomia palpebral e dos princípios de reconstrução exclusivos dos anexos perioculares é fundamental para alcançar resultados funcionais e estéticos ideais (OHANA et al., 2022).

Diferentemente do caso aqui relatado (uma necrose decorrente de infecção), o procedimento é usualmente realizado em pacientes com câncer de pele (FERGUSON et al., 2011), incluindo tumores nas pálpebras (COOK; BARTLEY, 2001). Embora esses tumores sejam frequentemente pequenos, eles facilmente levam a dificuldades reconstrutivas devido ao seu importante local funcional (FERGUSON et al., 2011), fato análogo a dificuldade vista para a retirada do tecido necrosado relatada neste trabalho. Defeitos da pálpebra que não podem ser fechados primariamente após a resolução de infecções ou incisão de neoplasias devem ser reconstruídos de acordo com os princípios da cirurgia oculoplástica (OHANA et al., 2022) e nesta região complexa é importante não só ultrapassar as dificuldades estéticas mas também prevenir problemas funcionais, com a função da pálpebra reconstruída sempre que possível. O canto e o sistema de ductos lacrimais também devem ser reconstruídos se forem afetados. (FERGUSON et al., 2011; OHANA et al., 2022).

Dentro deste contexto, citamos dois exemplos diferentes de reconstrução palpebral. Primeiro, Nemet (2014), descreveu quatro casos de reconstrução de membrana cantal lateral primária atendidos pelo mesmo cirurgião entre 2005 e 2012, sendo um homem e três mulheres. As principais queixas foram constrição do campo visual lateral, olhos cansados e pálpebras anormais. Em 3 casos, a reconstrução do canto lateral foi realizada com retalhos periosteais. Para o autor, a reconstrução do canto lateral com retalhos periosteais apresentou resultado satisfatório nos casos de membrana do canto lateral, porém, casos adicionais melhorariam a compreensão da patologia.

Por fim, Silva (2020), apresentou um caso de retalho cutâneo do canto interno da mucosa oral como enxerto para reconstrução palpebral após exérese de um carcinoma. Este tumor acometeu aproximadamente 60% da pálpebra inferior e apresentava envolvimento completo do canalículo lacrimal inferior. Para a autora, o uso do retalho de transposição de pele de canto interno da mucosa oral como enxerto é seguro, com a técnica sendo reprodutível e com boa evolução pós-operatória.

Conclusão

O caso aqui relatado demonstra a complexidade e o desafio provocado por uma lesão de canto medial da pálpebra de origem não neoplásica, com múltiplas estruturas para serem reconstituídas. O relato demonstra a necessidade da individualização do tratamento, tendo como decisão final para o planejamento cirúrgico, a condição clínica e a prioridade gerada pelo quadro de base da paciente. Das diversas possibilidades de reconstrução, optou-se pela cobertura do defeito com retalho glabellar, por conta de sua versatilidade, facilidade de execução e irrigação local abundante de boa confiabilidade vascular randomizada. O fechamento foi realizado sem tensão por ser uma área normalmente com flacidez de pele em pacientes idosos e com rugas estáticas, o que camuflou bem a cicatriz na área doadora, sem alterações da anatomia local, devolvendo à paciente a estética e funcionalidades da área.



Referências

ACODNER, M. Medial and Lateral Canthal Reconstruction. Em: *Eyelid & Periorbital Surgery*. 2. ed. ed. New York: Acodner, Mark; McCord Junior, Clinton D., 2016. p. 787–816.

COOK, B. E.; BARTLEY, G. B. Treatment options and future prospects for the management of eyelid malignancies: An evidence-based update. *Ophthalmology*, v. 108, n. 11, p. 2088–2098, 1 nov. 2001.

FERGUSON, N. M. et al. Decision making in reconstruction of defects of the eyelid. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, v. 45, n. 1, p. 45–50, 1 fev. 2011.

JACKSON, I. T. Eyelid and Canthal Region Reconstruction. Em: *Local Flaps in head and neck reconstruction*. Jackson, Ian T., 2007. p. 347–428.

NEMET, A. Y. The lateral canthus web and its surgical management. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 67, n. 7, p. 906–909, 1 jul. 2014.

OHANA, O. et al. Eyelid Reconstruction. Em: Thaller, S. R.; Panthaki, Z. J. (Eds.). *Tips and Tricks in Plastic Surgery*. Cham: Springer International Publishing, 2022. p. 253–272.

SILVA, S. C. M. Basal cell carcinoma of the lower eyelid affecting the lacrimal canaliculus and reconstruction with transposition flap and oral mucosa graft. *Surg Cosmet Dermatol*, v. 12, p. 188–191, 2020.