

# Transposição com Retalhos Opostos para reconstrução de Defeitos Cirúrgicos nos Membros Inferiores

Técnica de reconstrução se mostra eficiente por reduzir os riscos e problemas comuns nesse tipo de procedimento cirúrgico

## 1. INTRODUÇÃO

Reparos de defeitos de tamanho médio (1 cm a 3 cm) nos membros inferiores são desafiadores em decorrência da baixa mobilidade cutânea nessa área. Aumento da tensão local devido ao edema no pós-operatório pode acarretar deiscência das feridas fechadas durante a cirurgia. Tanto as feridas deixadas para cicatrizar por segunda intenção quanto as deiscências podem demorar meses para reepitelizar quando localizadas nas pernas. Relatamos o uso da transposição com retalhos opostos para reparo de lesões de tamanho médio nos membros inferiores.

## 2. MÉTODOS

São feitas duas incisões triangulares, proximal e distalmente ao defeito cirúrgico. Estas são realizadas de maneira que uma linha desenhada da base ao ápice de cada triângulo fique orientada paralelamente às linhas de tensão da pele. A base de cada triângulo deve ter dois terços do diâmetro do defeito original. A divulsão é realizada aproximadamente a 1 cm de profundidade, no subcutâneo médio, ao redor do defeito e de cada retalho.

Cada retalho é transposto sobre o defeito, suturando-se os dois pontos da base de cada triângulo. O resultado dessa

transposição dupla é geralmente um defeito elíptico com um terço do diâmetro do defeito original. Essa elipse é então fechada primariamente.

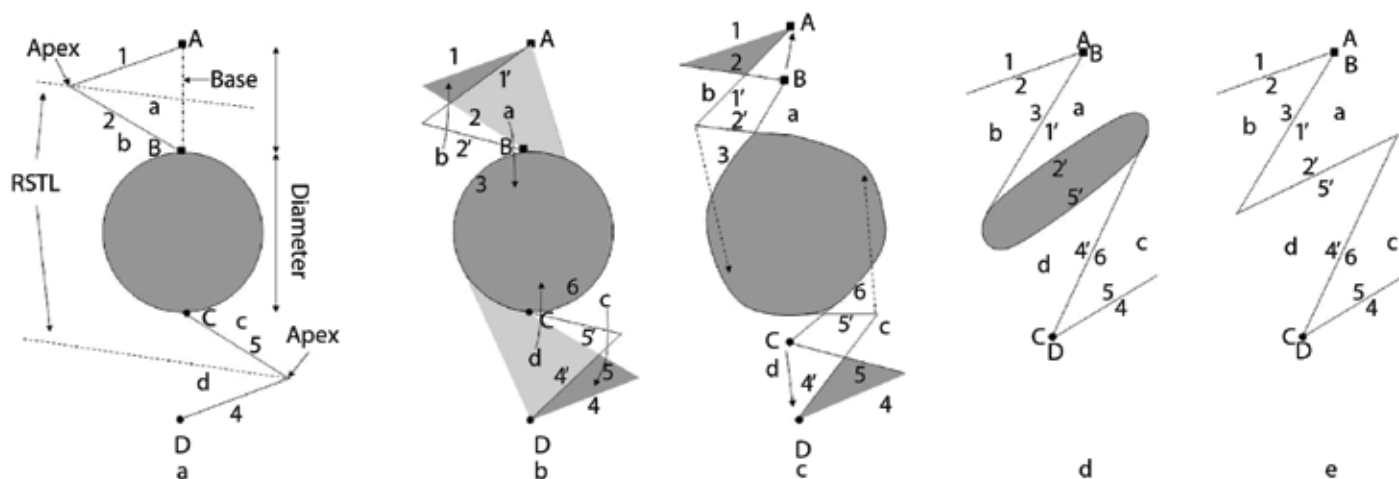
## 3. COMENTÁRIOS

Essa reconstrução possui muitas vantagens.

Primeiramente, o risco de se desenvolver úlceras crônicas nas pernas é significativamente reduzido. Isso ocorre devido à grande diminuição da tensão local. Além disso, a forma “zig-zag” da cicatriz diminui a tensão circunferencial gerada pelo edema dos membros.

Quando um reparo linear nos membros inferiores sofre deiscência, a úlcera resultante tem geralmente o mesmo diâmetro do defeito inicial. Porém, quando ocorre uma deiscência da reconstrução descrita, o defeito que se abre é o pequeno defeito resultante após a dupla transposição, já que não há tensão dos retalhos triangulares suturados sobre o defeito primário. Outra vantagem desse tipo de reparo é a diminuição da chanfradura no tecido, complicação comum nos reparos lineares das pernas.

Esse tipo de retalho pode também ser usado nos antebraços com a finalidade de diminuir as longas “orelhas” que resultam





ARASH KIMYAI-ASADI

**FIGURA 1:** Dois retalhos triangulares são desenhados de maneira que a linha que cruza o triângulo pelo ponto médio da base e pelo ápice seja paralela às linhas de tensão cutâneas (RSTL, linhas tracejadas). A base (linha pontilhada) deve ter aproximadamente dois terços do diâmetro do defeito original (a). Cada retalho triangular possui 2 margens nas quais são feitas as incisões (linhas contínuas 1, 2, 4 e 5), que não são realizadas nas bases dos triângulos. Criam-se quatro retalhos triangulares secundários (a-d). Retalhos a e b são inter-transpostos, assim como os retalhos c e d. Sutura-se, então, os pontos A-B e C-D. Subseqüentemente, os ápices dos triângulos a e d são suturados junto à circunferência do defeito original, acarretando um defeito central circular ou elíptico pequeno (d), que é fechado primariamente (e).




**FIGURA 2:** Exemplo do retalho. Incisão dos dois retalhos triangulares (a). A transposição é realizada suturando-se os ápices dos retalhos primários (b) e secundários (c), resultando em um defeito pequeno, que é fechado primariamente.



dos reparos lineares dessa área cilíndrica. Existe também a vantagem de se poupar tecido, pois semelhante quantidade de tecido que seria excisado e descartado como “orelhas”, é utilizado sob a forma de retalhos na transposição.



Esse tipo de reconstrução foi descrita anteriormente por Dixon e Dixon, que utilizaram uma série de transposições proximais e distais para defeitos nos membros inferiores.<sup>1</sup> Eles relataram redução significativa de complicações pós-operatórias nas transposições com retalhos opostos em relação às técnicas tradicionais de reparo.<sup>2</sup>

Na nossa experiência, através da transposição de retalhos opostos, defeitos entre 1 cm e 3 cm de diâmetro nos membros inferiores podem ser reconstruídos com sucesso e mínimo risco de deiscência, se comparados com reparos lineares, retalhos de rotação e avanços bilaterais tipo H-plastia. O retalho descrito pode ser utilizado em defeitos devidamente selecionados, mesmo em pernas com estase venosa e

insuficiência vascular. Na nossa prática, observamos que o uso desse retalho diminuiu drasticamente a incidência e duração das úlceras crônicas de membros inferiores. É importante destacar que utilizamos esse tipo de reconstrução também para defeitos maiores (2 cm a 5 cm) nos membros superiores. 

ARASH KIMYAI-ASADI, M.D.<sup>1</sup>; LUCIANA TAKATA PONTES, M.D.<sup>2</sup>; MING H. JIH, M.D., PH.D.<sup>3</sup>; AND HAMILTON OMETTO STOLF, M.D.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>DERMSURGERY ASSOCIATES, HOUSTON, TEXAS, USA  
<sup>2</sup>UNIVERSITY OF CAMPINAS, CAMPINAS, BRAZIL  
<sup>3</sup>DEPARTMENT OF DERMATOLOGY, FACULTY OF MEDICINE OF BOTUCATU, UNESP, BRAZIL

## REFERÊNCIAS

-  Dixon AJ, Dixon MP. Reducing opposed multilobed flap repair, a new technique for managing medium-sized low-leg defects following skin cancer surgery. *Dermatol Surg* 2004; 30:1406-11.
-  Dixon AJ, Dixon JB. Reducing opposed multilobed flaps results in fewer complications than traditional repair techniques when closing medium-sized defects on the leg after excision of skin tumor. *Dermatol Surg* 2006; 32:935-42.