



ACESSO LIVRE

Citação: Menezes MH, Oliveira MA, Santana AP, Menezes RC, Scherr LS, Santana AB, Silva GAM, Sousa BOA. Reconstrução de parede torácica com retalho abdominotorácico pós-ressecção oncológica de fibrossarcoma recidivado: relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 10(1):.

Instituição:

¹Médico(a) discente do programa de residência médica em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil.

²Médico(a) discente do programa de residência médica em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil.

³Médica pela Universidade de Gurupi, Gurupi – TO, Brasil.

⁴Médico discente do programa de residência médica em Neurologia do Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília – DF, Brasil

⁵Discente do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas – TO, Brasil.

⁶Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, Goianésia – GO, Brasil.

⁷Médico Cirurgião Plástico, docente do programa de residência médica em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil.

⁸Médico Cirurgião Geral, docente do programa de residência médica em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil.

Autor correspondente: Marcelo Henrique Menezes; menezesmh@gmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 17 de maio de 2023.

Direitos Autorais: © 2023 Taveira et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RELATO DE CASO**RECONSTRUÇÃO DE PAREDE TORÁCICA COM RETALHO ABDOMINOTORÁCICO PÓS-RESSECÇÃO ONCOLÓGICA DE FIBROSSARCOMA RECIDIVADO: RELATO DE CASO**
RECONSTRUCTION OF THORACIC WALL WITH ABDOMINOTHORACIC FLAP POST ONCOLOGICAL RESECTION OF RECURRENT FIBROSARCOMA: CASE REPORT

Marcelo Henrique Menezes¹, Mylena de Araújo Oliveira², Ana Paula de Santana³, Rodrigo Cesar Menezes⁴, Lucas Sales Scherr⁵, Ana Beatriz de Santana⁶, Giovanni Augustus Morais e Silva⁷, Bruno de Oliveira Araújo Sousa⁸.

RESUMO

Introdução: A presença de lesões tumorais em região torácica eventualmente exige a ressecção de estruturas ósseas e de extensas partes moles. A reconstrução da parede torácica torna-se um desafio para o cirurgião plástico. **Relato de caso:** S.G.E.S, 71 anos, com fibrossarcoma em região de hemitórax anterior à direita com antecedente cirúrgico de reconstrução de parede torácica com retalho muscular de grande dorsal e peitoral maior ipsilateral, foi submetido a reconstrução com retalho abdominotorácico. **Conclusão:** A dificuldade técnica da reconstrução é ditada pelo caráter pouco previsível dos defeitos resultantes da ressecção, ainda mais em casos recidivados. Os retalhos abdominotorácicos são uma alternativa de abordagem nesses casos.

Palavras-chave: Retalhos Cirúrgicos; Fibrossarcoma; Neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: The presence of tumor lesions in the thoracic region eventually requires the resection of bone structures and extensive soft tissues. The reconstruction of the chest wall becomes a challenge for the plastic surgeon. **Case report:** S.G.E.S, 71 years old, with fibrosarcoma in the region of the anterior hemithorax on the right with a surgical history of chest wall reconstruction with a large dorsal muscle flap and ipsilateral pectoralis major, underwent reconstruction with an abdominothoracic flap. **Conclusion:** The technical difficulty of reconstruction is dictated by the unpredictable nature of defects resulting from resection, even more so in recurrent cases. Abdominal thoracic flaps are an alternative approach in these cases.

Keywords: Surgical Flaps; Fibrosarcoma; Soft Tissue Neoplasms..

INTRODUÇÃO

Dentre as afecções da parede torácica, a presença de lesões tumorais recidivadas eventualmente exige a ressecção de estruturas ósseas e de extensas partes moles, transformando o fechamento das áreas cruentas em problemas de difícil solução.¹ Neste contexto, para manter a integridade da caixa torácica, são descritas uma série de técnicas de reconstrução, que incluem o uso de material sintético, enxertos, retalhos musculares e de omento.^{2,3}

Diante do exposto, relatamos o caso de paciente submetido a técnica de retalho abdominotorácico para reconstrução da parede torácica por tumor localmente avançado e recidivante.

DESCRIÇÃO DO CASO

S.G.E.S, 71 anos, sem demais comorbidades, internado por fibrossarcoma recidivado com cerca de 5 meses de evolução em região de hemitórax anterior à direita. O mesmo com antecedente patológico de ressecção cirúrgica há aproximadamente 1 ano com reconstrução de parede torácica com retalho miocutâneo de grande dorsal e peitoral maior ipsilateral. Após o procedimento o paciente abandonou segmento clínico não realizando radioterapia adjuvante.

Retorna com lesão em mesma localização, vegetante, friável, com bordos irregulares, hiperemia perilesional, aderido à musculatura e aos arcos costais adjacentes. Tomografia computadorizada de tórax com formação expansiva sólida de aspecto vegetante, heterogêneo e com maiores eixos em torno de 9,3cm x 8,9cm x 8,6cm. A biópsia da lesão evidenciou fibrossarcoma. (Figura 1).



Figura 1. Fotografia de pré-operatório. Paciente do gênero masculino, 71 anos, com fibrossarcoma em região torácica anterior direita. Visualização do tumor macroscopicamente.

A reabordagem cirúrgica atual consistiu de toracotomia exploradora, ressecção do tumor com margens de segurança através de toracetomia a direita com drenagem ipsilateral, associado à reconstrução torácica com tela Symbotex Coposite Mesh 20cm x 25 cm, epiplon rodado a partir de laparotomia exploradora e rotação de retalho miocutâneo dos músculos oblíquos abdominais, além de enxertia cutânea de coxa direita para área abdominal que restou sem cobertura, também foi colocado dreno de sucção durante ato cirúrgico.

Ato operatório com duração aproximada de 8 horas, com equipe composta por 2 cirurgiões oncológicos e 2 cirurgiões plásticos (Figuras 2, 3 e 4.)



Figura 2. Fotografia do transoperatório com visualização de hemitórax direito do paciente após ressecção cirúrgica do fibrossarcoma.

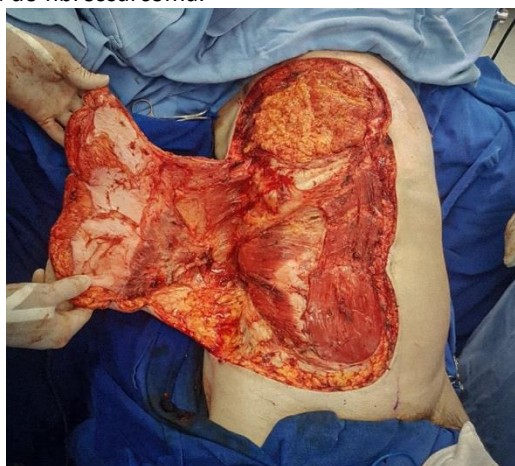


Figura 3. Fotografia de transoperatório com retalho abdominotorácico dissecado, em região torácica observa-se epiplon em área de ressecção.



Figura 4. Fotografia ao final do ato operatório.

O paciente teve evolução favorável no pós-operatório. Permaneceu internado em unidade de terapia intensiva, sendo realizados curativos diários com boa integração do retalho e enxerto e sem complicações na área doadora de pele, sendo retirado o dreno de sucção após 7 dias

do procedimento e recebe alta no décimo pós-operatório para segmento oncológico adjuvante

DISCUSSÃO

Os fibrossarcomas representam 5% dos tumores malignos de partes moles. São patologias de mau prognóstico, passíveis de metástases e baixa taxa de resposta à quimioterapia convencional, sendo o tratamento padrão para os sarcomas de partes moles a ressecção cirúrgica.⁴

As lesões primárias se originam da fáscia e de estruturas aponeuróticas profundas e tem como sítio mais comum as extremidades (59%), seguidas pelo tronco (19%), retroperitônio (13%) e cabeça e pescoço (9%). Inicialmente estes tumores são firmes, acinzentados e se apresentam como massas completamente circunscritas, que evoluem com padrão mais infiltrativo difuso. Nas fases avançadas cursam com necrose e hemorragia local principalmente nas lesões de alto grau.^{5,6} A sobrevida global em 5 anos para pacientes com esta patologia, em geral é de 50 a 60%, sendo que a maioria dos pacientes morre de doença metastática que geralmente ocorre após 2 a 3 anos do diagnóstico inicial.^{4,5}

O paciente deste relato teve diagnóstico de fibrossarcoma há aproximadamente 12 meses, quando então foi submetido a primeira abordagem cirúrgica. Não obstante, por abandono do tratamento adjuvante cursou com recidiva em mesmo sítio após 7 meses da ressecção. O fibrossarcoma recidivado tinha 5 meses de evolução e foi então programada nova abordagem cirúrgica. A qual consistiu nova ressecção do tumor e reconstrução torácica.

A reconstrução da parede torácica tem por objetivo dar estabilidade para o sistema esquelético, impedir seu colapso, permitir as trocas respiratórias fisiológicas, realizar a reparação e síntese das partes moles perdidas, mantendo seus contornos.⁷

A dificuldade técnica da reconstrução é ditada em sua maior parte pela variabilidade na extensão das ressecções e, conseqüentemente, pelo caráter pouco previsível dos defeitos resultantes.⁸ Sendo assim, A participação do cirurgião plástico no tratamento desses pacientes tem tido importância crescente dentro de equipes multidisciplinares. Com sua habilidade de realizar grandes intervenções reparadoras com versatilidade, permitiu o tratamento de lesões previamente consideradas irressecáveis e contribuiu para reduzir o tempo de recuperação desses pacientes, além de lhes fornecer maior conforto e qualidade de vida.¹

O histórico do envolvimento da Cirurgia Plástica nas reconstruções torácicas se iniciou por Halsted, em 1882, em que as feridas eram deixadas a cicatrizar por segunda intenção, até o surgimento dos retalhos musculares em 1896 com Tansini e, mais recentemente, o uso de microcirurgia.⁹

Os retalhos tradicionalmente mais usados nessas reconstruções são o miocutâneo do grande dorsal, miocutâneo transverso do reto abdominal e muscular do peitoral maior associado a enxertia de pele.¹⁰ Sendo uma combinação de retalho grande dorsal e peitoral realizado na primeira abordagem cirúrgica do paciente estudado. Dessa forma, na abordagem atual, foi utilizado retalho abdominotorácico, após a ressecção cirúrgica tumoral.

O retalho abdominotorácico consiste no avanço e rotação de um retalho contendo pele, tecido subcutâneo e

musculatura da parede abdominal anterolateral. Sua vascularização deriva de um conjunto de artérias segmentares perforantes, medialmente derivadas da arcada epigástrica profunda da borda lateral do músculo reto abdominal e, lateralmente pelas artérias subcostais da borda anterior do músculo grande dorsal.^{12,13} Geralmente são realizadas anastomoses entre as perforantes mediais e laterais. Podem ser usados com pedículo medial ou lateral a depender da necessidade de cobertura do defeito. No caso estudado foi utilizado pedículo lateral.¹² Sendo também realizado enxertia em parede abdominal descoberta com área doadora de região anterior de coxa direita.

As complicações mais frequentes nesse tipo de retalho são a deiscência da ferida operatória, necrose parcial do retalho, hemorragia, abscesso, epiteliose e seroma.¹⁴

CONCLUSÃO

Diante de extensas ressecções, os defeitos na parede torácica normalmente necessitam de retalhos musculocutâneos ou fasciocutâneos para manter a integridade torácica. No caso relatado, visto se tratar de recidiva tumoral, não havia possibilidade de retalho com o grande dorsal e peitoral maior, já utilizados em abordagem cirúrgica anterior e neste contexto o retalho abdominotorácico mostrou-se como uma opção eficaz. O caso também reforça a importância da equipe multiprofissional e da individualização da abordagem

REFERÊNCIAS

1. Franco D, Tavares JM, Cardoso P, Moreto L, Reis MC, Boasquevisque CH, Rocha A, Coelho-Oliveira A, Oliveira JA, Franco TR. Plastic surgery in chest wall reconstruction: relevant aspects - case series. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2015 Nov; 42:366-70. <https://doi.org/10.1590/0100-69912015006003>
2. Persichetti P, Cagli B, Tenna S, Fortunato L, Vitelli CE. Role of cutaneous thoraco-abdominal flap in the surgical treatment of advanced stage breast tumors. *I supplementi di Tumori: official journal of Societa italiana di cancerologia [et al.]*. 2005 May 1;4(3):S177-. PMID: 16437973
3. Gardner B, Shin H, Alfonso A. Repair of large chest wall defects using pedicle flaps. *The American Journal of Surgery*. 1976 Sep 1;132(3):406-9. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(76\)90406-2](https://doi.org/10.1016/0002-9610(76)90406-2)
4. Hwang RF, Hunt KK. Experimental approaches to treatment of soft tissue sarcoma. *Surgical Oncology Clinics*. 2003 Apr 1;12(2):499-521. [https://doi.org/10.1016/S1055-3207\(03\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S1055-3207(03)00006-1)
5. Cormier JN, Pearson AS, Meterissian SH, Tanabe KK. Bone and soft tissue sarcoma. In: Feig BW, Berger DH, Fuhrman GM. *The MD Anderson surgical oncology hand book*. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003:322.
6. Kumar V. Robbins & cotran-patologia bases patológicas das doenças 8a edição. Elsevier Brasil; 2010 Jun 24.
7. Marcondes C, Pessoa S, Pessoa B, Dias I, Ribeiro N. Strategies for chest reconstruction following extensive resection of locally advanced breast tumors: an 11-case series. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2001 Jan 1;30(3):339-44. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0162>
8. Silva MMA, Sabino Neto M, Leite AT, Guimarães PAP, Ferreira LM. Reconstruction of the chest wall in extensive oncological resections.

- Rev. Bras. Cir. Plást. 2017;32(4):513-522.
<http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0084>
9. Chen JT, Bonneau LA, Weigel TL, Maloney JD, Castro F, Shulzhenko N, Bentz ML. A Twelve-Year Consecutive Case Experience in Thoracic Reconstruction. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Mar 17;4(3):e638. DOI: 10.1097/GOX.0000000000000603. PMID: 27257568; PMCID: PMC4874282.
10. Skoracki RJ, Chang DW. Reconstruction of the chestwall and thorax. *J. Surg. Oncol.* 2006 Oct 23;94: 455-465. <https://doi.org/10.1002/jso.20482>
11. Park JS, Ahn SH, Son BH, Kim EK. Using local flaps in a chest wall reconstruction after mastectomy for locally advanced breast cancer. *Arch Plast Surg*. 2015 May;42(3):288-94. DOI: 10.5999/aps.2015.42.3.288. Epub 2015 May 14. PMID: 26015883; PMCID: PMC4439587.
12. Brown RG, Vasconez LO, Jurkiewicz MJ. Transverse abdominal flaps and the deep epigastric arcade. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1975 Apr;55(4):416-421. PMID: 123346.
13. Matros E, Disa JJ. Uncommon flaps for chest wall reconstruction. In *Seminars in plastic surgery*. 2011 Feb;25(01):055-059. DOI: 10.1055/s-0031-1275171
14. Júnior JA, Dutra AK, Domingues MC, Yoshimatsu EK. Thoracic wall reconstruction using myocutaneous and fasciocutaneous flaps in patients with locally advanced and metastatic breast cancer. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 33(4):469-477; 2018. ID: biblio-979965. Responsible library: BR32.1.