

USO DO RETALHO PERFURANTE DA ARTÉRIA TORACODORSAL (TAP) PEDICULADO E POR ROTAÇÃO, PARA TRATAMENTO DE ACOMETIMENTO DA REGIÃO AXILAR – RELATO DE 2 CASOS

USE OF OF THORACODORSAL ARTERY PERFORATOR FLAP (TAP FLAP) IN ARMPIT SCAR RETRACTION AND HIDROSADENITIS – 2 CASE REPORTS

* SALLES, Guataçara S. Júnior; **CALOMENO, Luis; ***NIGRO, Marcelus; ****BADIN, Ana Zulmira Diniz; *VIEIRA, João Cantor; * TEIXEIRA, Vivine

* Residentes dos Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. ** Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.*** Médico do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **** Presidente da Regional do Paraná da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; *Preceptora do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

GUATAÇARA S. SALLES JR
Av. Senador Souza Naves, 655, apto 154, Curitiba-PR, CEP 80050040 - Tel. (41) 9188-1978
guatajr@yahoo.com.br

DESCRITORES:

TAP, retração cicatricial axilar, hidrossadenite axilar

KEYWORDS:

Thoracodorsal Artery Perforator Flap (TAP), scar retraction, hidrosadenitis

RESUMO

Introdução: a axila é uma região corporal com muitas estruturas anatômicas importantes (artéria e veia axilar, nervos do plexo braquial), além de fazer parte da importante articulação do ombro. **Objetivos:** relatar 2 casos de uso do retalho perfurante da artéria toracodorsal pediculado e por rotação. **Pacientes e Métodos:** este trabalho apresenta o relato de 2 pacientes com comprometimento da região axilar. O paciente 1, P.A.S., 47 anos, sexo masculino, apresentando importante retração cicatricial pós queimadura de terceiro grau e enxerto de pele. O paciente 2, F.R., 35 anos, sexo masculino, HIV positivo e em tratamento com antiretroviral, apresentando hidrossadenite axilar bilateral com comprometimento inflamatório e cicatricial de todo oco axilar. **Resultados:** não houve complicações pós operatórias como hematoma, infecção ou perda do retalho após cirurgia. A avaliação de 3 meses de pós-operatório mostrou melhora significativa dos movimentos da articulação do ombro (abdução, rotação, extensão) e a ausência de queixas de dor. **Discussão:** o retalho perfurante da artéria toracodorsal ou TAP é um retalho fasciocutâneo baseado em perfurantes musculocutâneas dos vasos toracodorsais. É bem indicado para reconstruções de extremidades, cabeça e pescoço, reconstruções periarticulares, além de contorno de defeitos superficiais. **Conclusão:** conclui-se que o TAP pediculado e por rotação é uma boa opção para o tratamento de acometimentos cicatriciais e inflamatórios da região axilar, com bons resultados e que o conhecimento profundo da anatomia da região é necessário para realizá-lo.

ABSTRACT

Background: Armpit is a body region with many important anatomic structures (axillary artery and vein,

nerves from brachial plexus), furthermore is a joint region very import for the upper limbs. Objective: Report of 2 cases that Thoracodorsal Artery Perforator Flap (TAP) was performed. Methods: This case report presents 2 patients. Patient 1, P.A.S, male, 47 years old, with a armpit burn underwent skin graft. Patient 2, F.R., male, 35 years old, HIV positive taking antiretroviral drug, showing armpit hidrosadenitis with inflammatory and scar retraction components. Results: TAP was performed after resection of scar retraction (patient 1) and hidrosadenitis (patient 2), and joint relieving. There was no complication as haematoma, infection or flap loss after surgery, and 3 months later the patients had improved their shoulder movements (abduction, rotation, extension) and did not complain pain. Discussion: The thoracodorsal artery perforator or TAP flap is a fasciocutaneous flap based on a musculocutaneous perforator. It is well suited for extremity, head and neck, and peri-articular resurfacing as well as for the contouring of shallow defects. Conclusion: TAP is a good option for treatment of armpit scar retractions after deep burns and hidrosadenitis. Also is necessary knowing anatomy deeply of this specific region to perform this kind of flap.

INTRODUÇÃO

O retalho perfurante da artéria toracodorsal (TAP) é um retalho fasciocutâneo baseado em perfurantes musculocutâneas do eixo principal dos vasos toracodorsais e/ou de seu ramo vertical (fig. 1). É um retalho relativamente fino (1-2 cm de espessura) e de fácil adaptação à qualquer superfície, diferentemente de outros tipos de retalhos perfurantes que são mais grossos (p. ex. DIEP, SGAP).

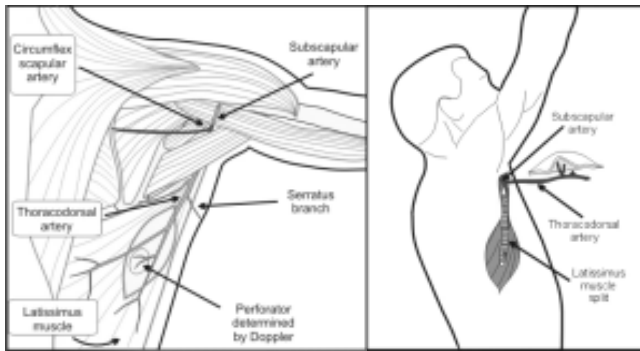


FIG 1- Anatomia do retalho perfurante da artéria toracodorsal (TAP) e demonstração do pedículo e arco de rotação até axila.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicabilidade do TAP, como retalho pediculado e de rotação, na reconstrução de axila.

MÉTODOS

Este trabalho apresenta o relato de 2 pacientes com comprometimento da região axilar. O paciente 1, P.A.S., 47 anos, sexo masculino, apresentando importante retração cicatricial pós queimadura de terceiro grau e enxerto de pele (fig. 2) e o paciente 2, F.R., 35 anos, sexo masculino, HIV positivo e em tratamento com antiretroviral, apresentando hidrossadenite axilar bilateral com comprometimento inflamatório e cicatricial de todo oco axilar (fig. 3). Ambos se queixavam de dor e parestesias locais, e apresentavam limitação funcional da articulação do ombro, certamente o achado mais importante para a indicação cirúrgica em questão.



FIG 2 – Paciente 1, com retração cicatricial pós enxerto para queimadura de terceiro grau em axila.



FIG 3 – Paciente 2, HIV+, com hidrossadenite axilar intensa.

RESULTADOS

O tratamento instituído nos pacientes relatados foi a remoção total e ampla da retração cicatricial (paciente 1) e da massa inflamatória e cicatricial de hidrossadenite (paciente 2), liberando assim a limitação articular causada pela retração e retirando todo tecido não sadio envolvido no acometimento da axila.

Ambos os pacientes não tiveram intercorrências intra-operatórias e o pós-operatório imediato transcorreu sem problemas. As cirurgias tiveram tempo médio de 3 horas e meia. O tipo de anestesia utilizado foi a geral endovenosa.

Não foi observado nenhum grau de sofrimento do retalho no Pós-operatório recente, tanto por insuficiência arterial quanto por congestão venosa (fig 4.). Não houve complicações pós-operatórias como hematoma, infecção ou perda do retalho após a cirurgia.

A avaliação de 3 meses de pós-operatório mostrou melhora significativa dos movimentos da articulação do ombro (abdução, rotação, extensão) e ausência de queixas de dor (fig. 5).



FIG 4 – Primeiro pós-operatório do TAP, nota-se que não há sofrimento do retalho nem congestão venosa.



FIG 5 – Três meses de PO do TAP, nota-se grande amplitude de abdução do ombro mostrando a liberação da retração cicatricial.

DISCUSSÃO

O TAP é bem indicado, como retalho livre, para reconstruções de extremidades, cabeça e pescoço, reconstrução peri-articular e contorno de defeitos superficiais. Não há muitos relatos na literatura médica a respeito da utilização do TAP pediculado e por rotação para reconstrução da região axilar, especialmente no tocante à queimaduras e hidrossadenite da região.

A dissecação cirúrgica desse tipo de retalho pode ser trabalhosa e às vezes difícil. As dimensões que

podem ser alcançadas são de até 15 X 8cm (fig. 6), podendo ser mantido por uma única perfurante (fig. 7), e o fechamento da área doadora pode ser realizado primariamente (fig. 8).



FIG 6 – Marcação pré-operatória do TAP, salientando pontos mais prováveis de se encontrar as perfurantes (8cm abaixo prega axilar post. e 2cm atrás bordo anterior do músc. grande dorsal, e 4cm abaixo do ângulo escapular inferior e 2cm atrás bordo anterior do músc. grande dorsal). Retalho pode ter até 15x8cm de tamanho.



FIG 7– Retalho mantido por um vaso perfurante.



FIG 8 – Fechamento primário da área doadora.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o TAP pediculado e por rotação é uma boa opção para o tratamento de acometimentos cicatriciais e inflamatórios da região axilar, com bons resultados. A confecção do retalho tem médio grau de complexidade, porém é necessário o conhecimento profundo da anatomia da região específica, para realizá-lo.

REFERÊNCIAS

1. Rowsell, A.R., Eisenberg, N., Davies, D.M., and Taylor, G.I. The anatomy of the thoracodorsal artery within the latissimus dorsi muscle. *Br. J. Plast. Surg.* 39: 206-209: 1986.
2. Angrigiani, C., Gilli, D., and Siebert, J. Latissimus dorsi musculocutaneous flap without muscle. *Plast. Reconstr. Surg.* 96: 7: 1608-1614: 1995.
3. Spinelli, H.M., Fink, J.A., and Muzaffar, A.R. The latissimus dorsi perforator-based fasciocutaneous flap. *Ann. Plast. Surg.* 37: 5: 500-506: 1996.
4. Kim, J.T., Koo, B.S., and Kim, S.K. The thin latissimus dorsi perforator-based free flap for resurfacing. *Plast. Reconstr. Surg.* 107: 2: 374-382: 2001.