

Cobertura com retalho dorsal da artéria intermetacarpal para reconstrução do dedo após ressecção de nevo melanocítico congênito

Artur de Oliveira Ribeiro, Cícero José Silva Souto e Luís Guilherme Rosifini Alves Rezende

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução

Os nevos melanocíticos congênitos são proliferações melanocíticas benignas presentes em aproximadamente 1% da população desde o nascimento. Esses nevos podem se estender ao redor e dentro de folículos pilosos, glândulas sebáceas, aparelho écrino, paredes de vasos e nervos, além de apresentarem risco de malignização em melanomas. Os tratamentos cirúrgicos incluem a ressecção seriada, excisão e cobertura com enxertos, retalhos, expansão tecidual, curetagem, dermoabrasão, excisão tangencial com ou sem enxertia de pele e eletrocoagulação. Apresentamos o caso de uma paciente submetida a reconstrução com retalho da artéria metacarpal dorsal para cobertura após ressecção de nevo melanocítico congênito pela equipe de Cirurgia da Mão, Microcirurgia e Membro Superior do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 8 anos, com histórico de nodulação no 3º dedo da mão direita desde o nascimento, evoluindo com crescimento progressivo. Ao exame físico, apresentava nodulação hiperocrômica de consistência fibrosa na topografia dorsal da falange proximal do 3º dedo da mão direita, com dimensões de aproximadamente 2.0x1.5 cm, sem déficit de mobilidade ou de sensibilidade (Figura 1). Diagnóstico confirmado por biópsia como nevo melanocítico. Durante procedimento cirúrgico de ressecção da lesão (09/05/2022), evidenciou-se adesão em tecidos mais profundos, em contato com peritendão e o perióstio da falange proximal, permanecendo uma falha de cobertura após excisão com margem. Realizamos o planejamento e proposta pré-operatórios de cobertura com um retalho rotacional da artéria metacarpal dorsal ao nível do 3º espaço intermetacarpal, com sutura primária do sítio doador. (Figura 2). No acompanhamento ambulatorial, a paciente apresentou boa evolução, com biópsia confirmando o diagnóstico de Nevo Melanocítico sem acometimento das margens, e com preservação de amplitude de movimento total após processo de reabilitação (Figura 3).

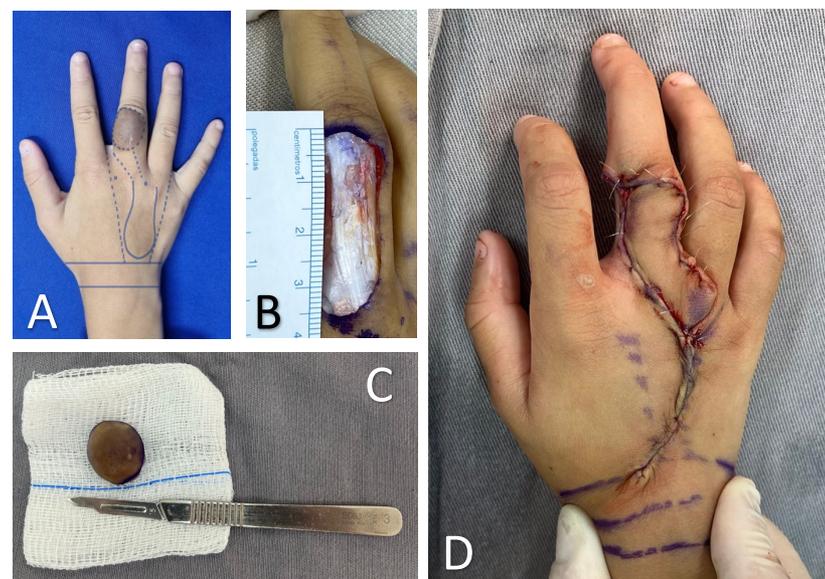


Figura 2. Planejamento cirúrgico e aspectos clínicos no intraoperatório. A: demarcação; B: falha de cobertura após ressecção com margem. C: tumor. D: intraoperatório após retalho. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP



Figura 3. Aspectos clínicos pós-operatório. A: perfil e B: dorsal. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP

Discussão

Por se tratar de uma lesão com potencial de malignização, a ressecção do nevo melanocítico demanda margens proporcionalmente amplas (para o dedo) para redução do risco de recidiva ou malignização para melanoma, podendo resultar em uma falha de cobertura significativa. A evolução das técnicas do retalho da artéria metacarpal dorsal o tornaram uma opção interessante para coberturas de falhas no dorso da falange proximal e articulação interfalangeana proximal, com baixo índice de necrose, bons resultados funcionais e estéticos, apesar do risco de quelóide ou cicatrização hipertrófica, em especial neste caso.

Conclusão

A cobertura da falha apresentada na paciente após ressecção da lesão com o retalho baseado na artéria metacarpal dorsal do 3º espaço intermetacarpal de fluxo reverso se mostrou uma alternativa viável, com bons resultados funcionais e estéticos, e sem complicações ao longo do acompanhamento da paciente.

Referências

1. Rocha CRM, Graziotin TC, Bonamigo RR. Dermoscopic characteristics of congenital melanocytic nevi in a cohort study in southern Brazil. *An Bras Dermatol*. 2022;97:660–5.
2. Foucher G, Braun JB. A new island flap transfer from the dorsum of the index to the thumb. *Plast Reconstr Surg*. 1979;63(3):344-349.
3. Gregory H, Heitmann C, Germann G. The evolution and refinements of the distally based dorsal metacarpal artery (DMCA) flaps. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2007;60(7):731-9.
4. Besmens IS et al. Finger reconstruction with dorsal metacarpal artery perforator flaps and dorsal finger perforator flaps based on the dorsal branches of the palmar digital arteries – 40 consecutive cases. *J Plast Surg Hand Surg*. 2020; 54(4):248-254.

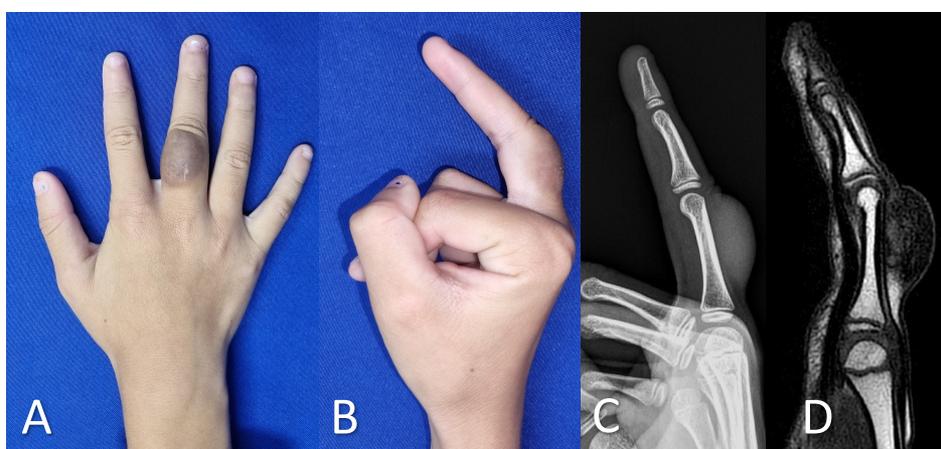


Figura 1. Aspectos clínicos e radiográficos no pré-operatório. A: visão dorsal. B: perfil. C: Radiografia em perfil. D: Ressonância magnética em corte sagital. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP