

# Ressecção de carcinoma espinocelular e reconstrução de lábio inferior

Marques H S<sup>1</sup>, Catalano S P<sup>2</sup>, Bedin V<sup>3</sup>

(1) Pós-graduando do Instituto de Pós-Graduação BWS

(2) Prof. Coord. de Pós-graduação em Dermatologia do instituto BWS

(3) Prof. Dr., Diretor do Instituto Pós-graduação em Dermatologia BWS

## Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo câncer mais comum da pele, o mais comum da cavidade oral e o mais frequente do lábio inferior. Acomete mais homens acima dos 50 anos, expostos a radiação solar, álcool, tabaco e pode surgir a partir da queilite actínica. Está associado ao maior risco de metástase para linfonodos cervicais. Defeitos acometendo até um terço do lábio inferior são corrigidos com fechamento primário, em cunha ou w-plástia, e para defeitos maiores são utilizados retalhos pediculados locais ou a distância.

## Relato de Caso

Apresentou-se no Ambulatório de Dermatologia do inst. de Pós-graduação de Dermatologia BWS, São Paulo, paciente de 58 anos, sexo masculino, branco, aposentado, etilista e ex-tabagista. Relata que há um ano iniciou com duas áreas de descamação e exulcerção, uma a direita e outra no centro do lábio inferior. A lesão localizada há direita evoluiu rapidamente para tumoração com acometimento de 50% da área do lábio, margeando a lesão localizada no centro do lábio (*Figura 1*). Foi submetido a biópsia de ambas as lesões e apresentou na lesão A queilite crônica ulcerada e na B carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Foi realizada a exérese completa do tumor com margem de segurança de 5mm, com ressecção cutânea em W (*Figura 2-A*) e ressecção em cunha no plano muscular e mucoso (*Figura 3*). Na queilite actínica (*Figura 1-A*) foi realizada vermelhectomia em cunha (*Figura 2-B*) com fechamento direto (*Figura 4*). Após 2 semanas, a cicatriz cirúrgica apresentava bom aspecto clínico (*Figura 5*), com 1 mês o paciente já se alimentava normalmente, sem nenhuma limitação na abertura bucal e sem microstomia (*Figura 6*). O exame histopatológico da peça cirúrgica demonstrou carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado, invasivo ulcerado, com todas as margens livre de neoplasia.

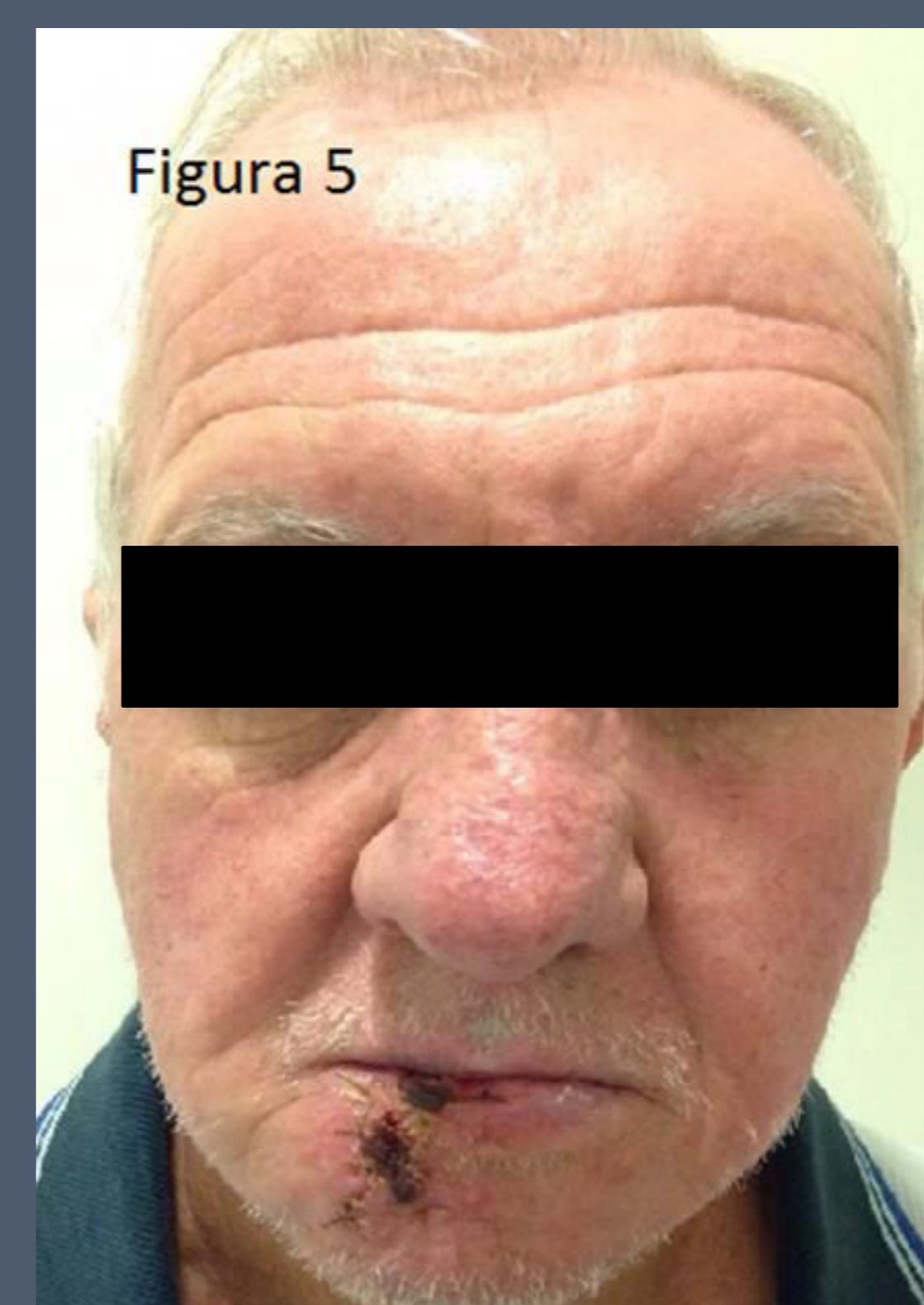
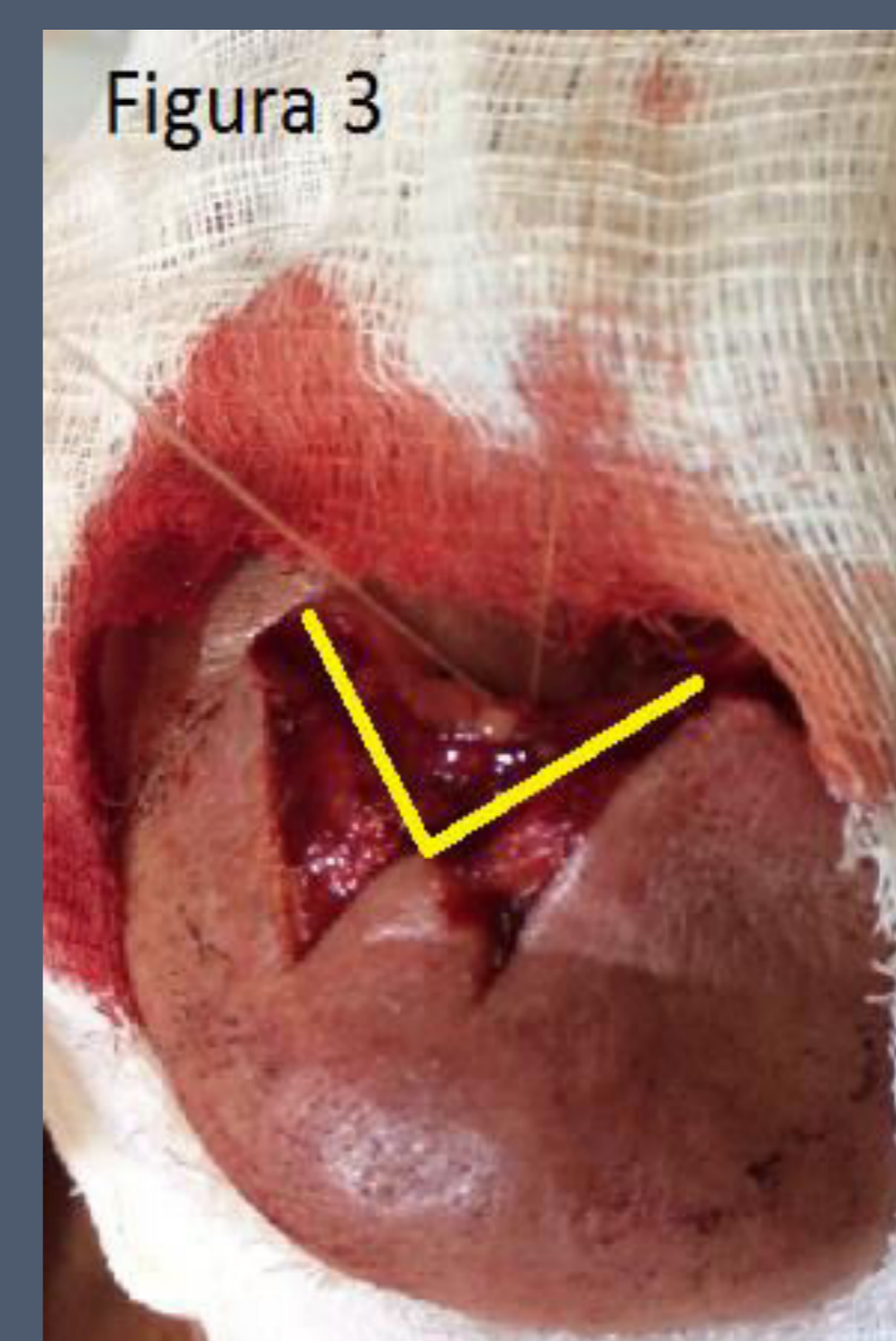
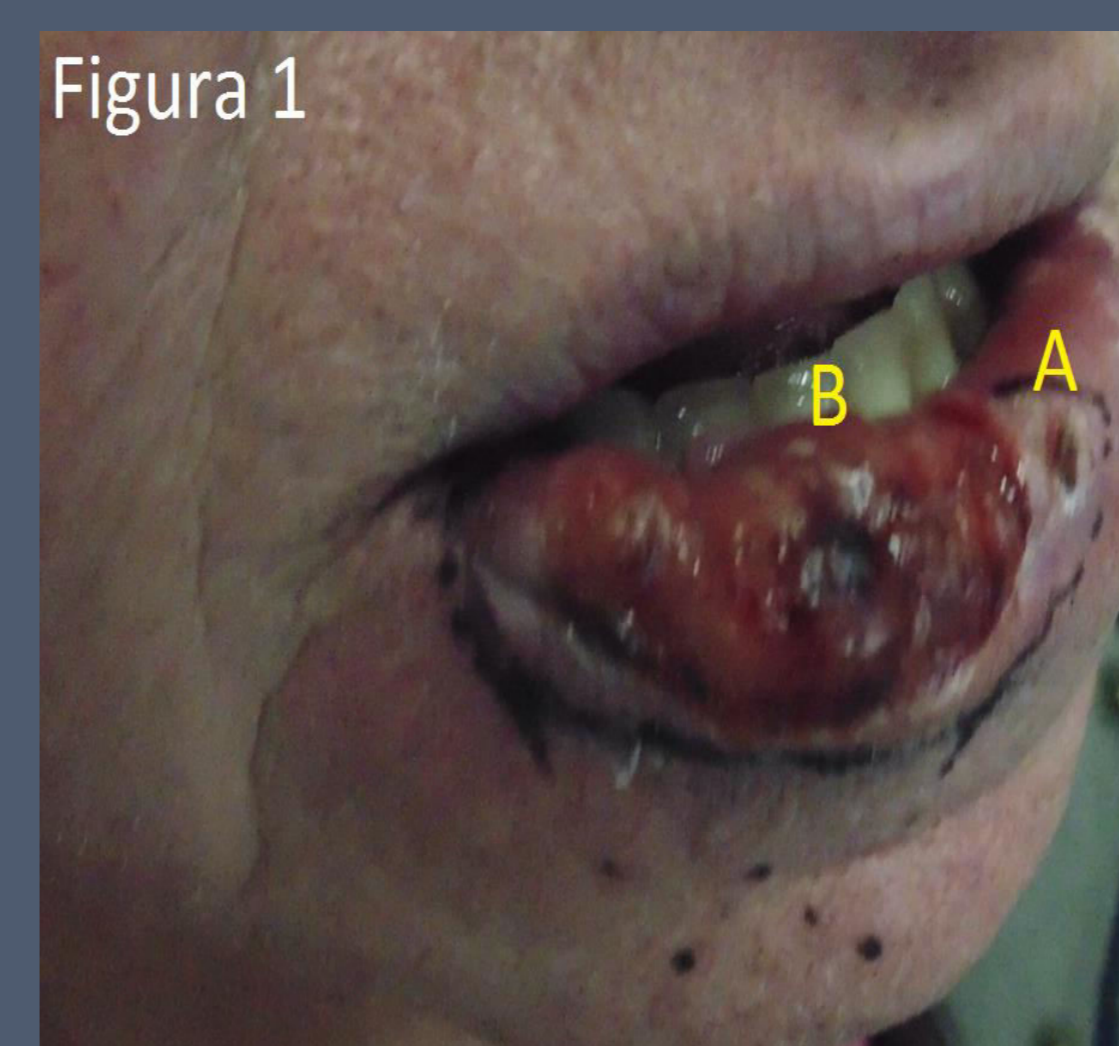
## DISCUSSÃO

O Carcinoma espinocelular do lábio inferior é a principal neoplasia desta área, seu tratamento é cirúrgico, com ressecção completa do tumor com margens de segurança de 4-6 mm de diâmetro ou cirurgia micrográfica de Mohs.

O objetivo principal da cirurgia é manter a competência esfínteriana oral e alteração mínima da estética labial. Uma preocupação da ressecção de lesões extensas é o desenvolvimento de microstomia, por isso há um consenso que defeitos acometendo até um terço do lábio inferior são corrigidos com fechamento primário, em cunha (V) ou W. Para defeitos envolvendo maiores extensões dos lábios são utilizados retalhos pediculados locais ou a distância. Neste relato de caso essa regra não foi respeitada e foi realizado fechamento primário com associação das técnicas de w-plastia para o plano cutâneo e ressecção em cunha e fechamento primário para os planos muscular e mucoso, em uma lesão que acometia 50% do lábio inferior. Obtêve-se resultado funcional e estético satisfatórios sem ter como consequência a microstomia apesar das proporções do tumor em relação ao lábio. Isso demonstra que nem sempre essa regra é obrigatória e que o fechamento primário pode ser executado para lesões maiores que um terço do lábio sem ter como consequência a microstomia e prejuízo funcional do lábio.

## Conclusão

Diversas técnicas cirúrgicas são descritas na reconstrução labial para ressecção de tumores. Podemos utilizar técnicas simples de reconstrução com fechamento da ferida em cunha ou W, ou retalhos pediculados mais complexos para lesões maiores, mas nem sempre lesões que ocupam mais que 1/3 da área do lábio submetidas a ressecção simples em cunha ou w-plástia irão resultar em microstomia ou alteração funcional/estética dos lábios.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⇒ Siqueira EJ, et al.: Estratégias em reconstrução. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):536-41
- ⇒ Contin LA, et al.: Reconstrução do labio inferior com retalhos de Karapandzic e Gilles após excisão de carcinoma espinocelular. *Surg Cosmet Dermatol.* 2012;4(2):195-9
- ⇒ Baker SR. *Retalhos Locais em reconstrução Facial*, 2. ed., Dilivros, 2009; 19: 479-27.
- ⇒ Belda Junior W. *Tratado de Dermatologia*, 2. ed., ed Atheneu, 2014; 100: 1036-43
- ⇒ Bologna JL, et al. *Dermatologia*, 2. ed., Elsevier, 2011; 71: 1050-52