

# Utilização do retalho “*brow slide*” em reconstruções cutâneas

## Use of the “*brow slide*” flap in cutaneous reconstructions

MOISÉS WOLFENSON<sup>1</sup>

ALEXANDRE HERCULANO DE  
ALENCAR<sup>2</sup>

TEILHARD BARROS<sup>3</sup>

EDVALDO ALFREDO DA SILVA  
JÚNIOR<sup>4</sup>

FERNANDO CERQUEIRA

NORBERTO DOS SANTOS  
FILHO<sup>5</sup>

Trabalho realizado na Clínica  
Hospitalar Multiplástica, Recife,  
PE, Brasil.

Artigo submetido pelo  
SGP (Sistema de Gestão de  
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 7/4/2010

Artigo aceito: 19/11/2010

### RESUMO

**Objetivo:** Neste trabalho, foi proposta a análise de um procedimento cirúrgico pouco conhecido para o tratamento dos tumores cutâneos. **Método:** Os autores descrevem sua experiência na utilização do retalho “*brow slide*” em reconstruções cutâneas em 47 pacientes e comparam os resultados obtidos, enfatizando a simplicidade de execução da técnica em relação a outras descritas na literatura. Assim, dentro dessa nova perspectiva, o retalho “*brow slide*” pode ser empregado nas reparações de face ou de outras regiões. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, os autores advogam o uso rotineiro do retalho “*brow slide*” nas reparações do tecido cutâneo, por obter cicatrizes em ziguezague, quase sempre dentro das linhas naturais da pele.

**Descritores:** Retalhos cirúrgicos. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Anormalidades da pele/cirurgia.

### ABSTRACT

**Objective:** This article presents a new, comprehensive and less know surgical procedure in skin tumors treatment. **Methods:** The authors report their experience with “*brow slide*” flap in cutaneous reconstructions of 47 patients. They compared obtained results, with emphasis in the ease to performed this technique in comparison to others procedures described in literature. Thus, the “*brow slide*” flap can be use in face and others areas that needs reconstructions. **Conclusion:** Based on the results, the authors recommend the routine use of this technique in the reconstructions of skin tumors. The advantages of this method include Zplasty scars almost of them located at the lines of expression and contour lines of the skin.

**Keywords:** Surgical flaps. Reconstructive surgical procedures. Skin abnormalities/surgery.

### INTRODUÇÃO

Em todo aparelho tegumentar, encontramos várias doenças, dentre elas neoplasias benignas e malignas, decorrentes principalmente da condição básica de exposição solar constante. Embora na maioria das vezes o diagnóstico destas alterações seja realizado na fase inicial, em algumas situações, o cirurgião plástico se depara com tumores avançados e de terapia complexa.

Os autores apresentam uma maneira simples e fácil para reparação de lesões cutâneas, com uso de um retalho inteligente, o *brow slide*, com quatro triângulos de descargas e sua variante, que utiliza dois triângulos de descargas (Figura 1). Esta técnica amplia o elenco de opções, no uso dos retalhos,

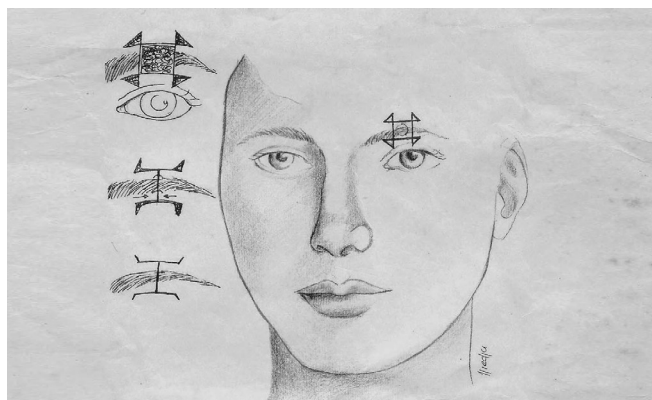


Figura 1 – Esquema da confecção do retalho *brow slide*.

1. Cirurgião Plástico, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP); Diretor da Clínica Hospitalar Multiplástica, Recife, PE, Brasil.
2. Médico Assistente da Clínica Hospitalar Multiplástica, Recife, PE, Brasil.
3. Membro Associado da SBCP; Médico Assistente da Clínica Hospitalar Multiplástica, Recife, PE, Brasil.
4. Acadêmico do Curso de Medicina da UPe; Estagiário da Clínica Hospitalar Multiplástica, Recife, PE, Brasil.
5. Doutorando do Curso de Medicina da UFPe; Estagiário da Clínica Hospitalar Multiplástica, Recife, PE, Brasil.

em Cirurgia Plástica. O citado retalho tem uma larga aplicação em tumores de supercílios, vermelhão labial e outras áreas, sempre na simetria e na manutenção dos alinhamentos de linhas mucosas ou preservação das linhas pilosas<sup>1-4</sup>.

O objetivo deste trabalho é o relato da experiência dos autores com um retalho pouco conhecido e pouco utilizado entre os cirurgiões plásticos, o retalho em *brow slide* e sua variante, na preservação e alinhamento de diferentes regiões anatômicas, nos casos clínicos que, apesar de diagnósticos anatomopatológicos diferentes, tratava-se de neoplasias avançadas, especialmente na face.

## MÉTODO

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados em 47 pacientes (Quadro 1), 41 (95%) deles brancos e 6 (5%) negros, no período de 2006 a 2008. Foram empregados 59 retalhos.

### Quadro 1 – Procedimentos cirúrgicos realizados.

#### Número de pacientes = 47

- Brancos 41 (95%)
- Negros 6 (5%)

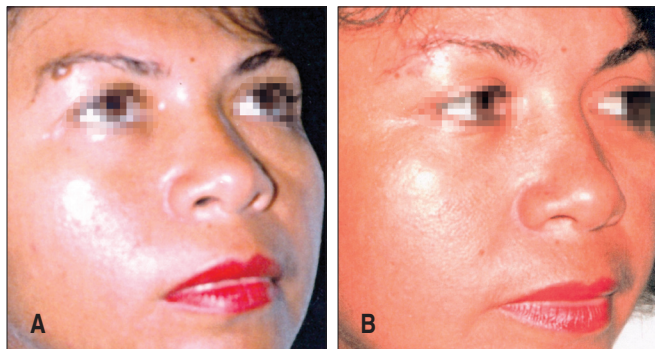
#### Seguimento

- *Brow slide* (4 triângulos descargas) = 13 meses
- Variação (2 triângulos descargas) = 6 meses

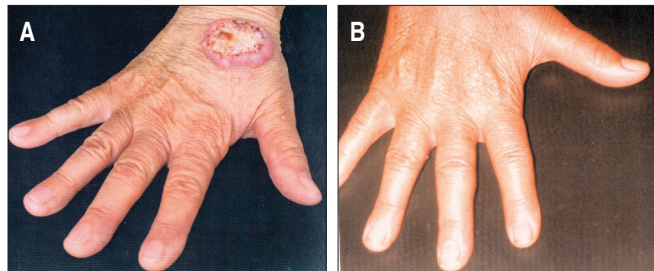
#### *Brow slide* – Variação

- 1 retalho no mesmo paciente = 37 – 37 retalhos
  - 2 retalhos no mesmo paciente = 5 – 10 retalhos
  - 3 retalhos no mesmo paciente = 4 – 12 retalhos
- Total = 59 retalhos

Selecionamos dois casos de nossa casuística para demonstrar a técnica. O primeiro paciente era do sexo feminino, com 34 anos, que apresentava carcinoma basocelular nódulo-ulcerativo, acometendo região do supercílio direito (Figura 2A), com evolução de pelo menos 6 meses, sem tratamento



**Figura 2** – A: Pré-operatório de lesão de supercílio direito. B: Pós-operatório de lesão de supercílio com uso do retalho *brow slide*.



**Figura 3** – A: Pré-operatório de lesão de dorso da mão. B: Pós-operatório de lesão do dorso da mão.

prévio. Optou-se pela ressecção total com margens de 5 mm controladas por congelação. A reconstrução foi imediata, utilizando-se dentro da área pilosa o retalho *brow slide* (Figura 2B) com dois retalhos cutâneos de avanço látero-lateral, preservando a linha pilosa. Após 13 meses de seguimento, não foi detectada recidiva local ou metástases, sendo observada excelente evolução estética e preservação pilosa.

O segundo paciente em que foi utilizado o *brow slide* era do sexo feminino, com 52 anos, cuja lesão se localizava em região da mão direita (Figura 3A). O diagnóstico foi de epiteloma. Realizou-se ressecção ampla com margens de 5 mm controladas por congelação e reconstrução imediata com retalho cutâneo *brow slide*, com pós-operatório de 6 meses (Figura 3B).

No período de 2006 a 2008, utilizamos o retalho *brow slide* em 18 casos de tumores cutâneos, nos quais foram ressecados 4 triângulos de descargas para acomodação horizontal ou vertical. Como variante deste retalho, com ressecção de apenas 2 triângulos de descargas, resultando uma cicatriz em ziguezague, foram operados 29 pacientes.

## RESULTADOS

O carcinoma basocelular foi o tumor de maior prevalência, mais comum em áreas expostas ao sol.

Embora não haja consenso quanto ao tratamento e emprego de um determinado tipo de retalho, as opções são variadas. Os autores sugerem a ressecção cirúrgica com margens amplas e utilização do retalho de *brow slide* e variante, visando à manutenção dos alinhamentos pilosos, cutâneo, cutâneo-mucoso, obtido nos 47 casos operados.

Em relação às complicações, não foram observadas necroses ou infecção (Tabela 1). O prognóstico, em geral, foi bom, com baixos índices de hipertrofias cicatriciais.

## DISCUSSÃO

O carcinoma basocelular é a neoplasia maligna de pele mais frequente em nosso meio, sendo a radiação ultravioleta o fator mais importante na sua patogênese. Apresenta

Tabela 1 – Complicações do “brow slide” e variações.

	Pós-operatório			
	Brown slide		Variação	
	N	%	N	%
Infecção	—	—	—	—
Necrose	—	—	—	—
Hematoma	1	5,5	3	10,3
Deiscência de sutura	2	11,1	3	10,3
Edema	3	16,6	5	17,2
Hipertrofia cicatricial	1	5,5	2	6,8
Quelóide	—	—	1	3,4

Divisão dos percentuais do retalho brow slide e sua variação (por região anatômica)

Total de 47 casos (2006 - 2008)

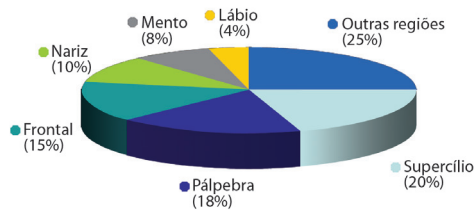


Figura 4 – Relação de regiões anatômicas em percentis.

crescimento lento e metastatiza raramente. A face é a localização mais comum nos tipos nodular e esclerodermiforme. Geralmente o tratamento é cirúrgico, com margens variando entre 3 a 10 mm, o que é suficiente para o controle ou cura da doença.

Com o emprego do retalho *brow slide*, os autores encontraram um procedimento de boa e simples execução e, comparando-o a outros retalhos descritos na literatura<sup>5-11</sup>, concluíram que o retalho citado fornece um grande refinamento estético, principalmente em relação ao alinhamento de regiões pilosas e cutâneo-mucosas. Na Figura 4, evidencia-se a incidência dos retalhos por região anatômica, com predominância da face. Entretanto, para as reparações cutâneas na região dorsal, a cicatrização obtida não foi de boa qualidade.

Na nossa casuística, evidencia-se o emprego do retalho *brow slide* em cerca de 38% das reconstruções tegumentares (Figura 5).

Participação do retalho brow slide na casuística total

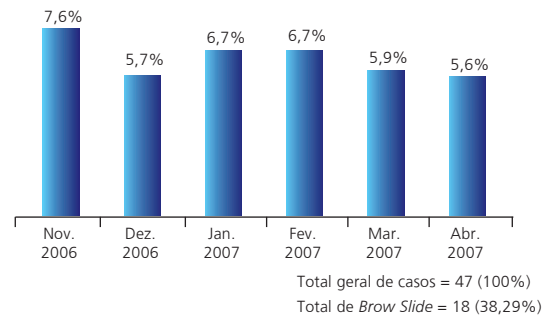


Figura 5 – Casuística total.

## CONCLUSÃO

Asreparações pilosas, cutânea e cutâneo-mucosas, na presença de tumores cutâneos, dispõem de um retalho pouco conhecido, o *brow slide*. Os autores, após seguimento de 47 pacientes, recomendam o retalho com entusiasmo, devido à simplicidade de reconstrução, aliada à ressecção oncológica segura.

## REFERÊNCIAS

- Angel MF, Narayanan K, Swartz WM, Ramasastry SS, Basford RE, Kuhns DB. The etiologic role of free radicals in hematoma-induced flap necrosis. *Plast Reconstr Surg.* 1986;77(5):795-803.
- Bloch RJ, Andrews JM, Azevedo JF, Chem RC, Psillakis JM, Santos IDAO. Atlas anatômico dos retalhos musculares e miocutâneo. 1ª ed. São Paulo:Roca;1984.
- Borges AF. Choosing the correct Limberg flap. *Plast Reconstr Surg.* 1978;62(4):542-5.
- Carraway J, Dean JA. The brow slide: a technique for the aesthetic treatment of eyebrow tumors. *Plast Reconstr Surg.* 1992;89(3):554-7.
- Hochberg J, Bozola EJ, Olnelra M, Vieira R, Zanini SA, Nassif T. Retalhos. Rio de Janeiro:Editora Médica e Científica; 1990.
- McCord JM. Oxygen-derived free radicals in postischemic tissue injury. *N Engl J Med.* 1985;312(3):159-63.
- Melega JM, Zanini SA, Psillakis JM. Cirurgia plástica reparadora e estética. Medsi. Rio de Janeiro:Editora Médica Científica;1988.
- Berson MI. Atlas of Plastic Surgery. New York:Grune & Stratton;1948.
- Calderon W, Chang N, Mathes SJ. Comparison of the effect of bacterial inoculation in musculocutaneous and fasciocutaneous flaps. *Plast Reconstr Surg.* 1986;77(5):785-94.
- Weiss SJ. Oxygen: ischemia and inflammation. *Acta Physiol Scand Suppl.* 1986;548:9-37.
- Testut L, Jacob O. Anatomia topográfica. 8ª ed. vol. 2. Barcelona:Salvat Editores;1979.

### Correspondência para:

Moisés Wolfenson  
Av. João de Barros, 791 – Boa Vista – Recife, PE, Brasil – CEP 50100-020  
E-mail: contato@moiseswolfenson.com.br