

## RECONSTRUÇÃO FACIAL APÓS RESSECÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR INFILTRATIVO: UMA ABORDAGEM A PARTIR DE RETALHO MIOCUTÂNEO PEITORAL.

Maria Fernanda Sperandio de Aquino<sup>1</sup>, Arthur Mendes Custódio<sup>1</sup>, Lorena Pádua de Moura Duarte<sup>1</sup>, Mikael Santos Praxédice de Barros<sup>2</sup>, Filipe Canal Moura<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Vila Velha - UVV, Vila Velha, ES, Brasil. Email para correspondência: nadafe@hotmai.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP

**Introdução:** O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno, constituído por proliferação atípica de células espinhosas, de caráter invasor, capaz de originar metástases (SAMPAIO E RIVITTI, 2018). O objetivo deste relato é apresentar um caso complexo de reconstrução facial a partir de retalho peitoral, após maxilectomia com ressecção de carcinoma espinocelular (CEC) infiltrativo com extensa perda de tecido facial, necessitando, muitas vezes, de reconstrução pós ressecção oncológica. Sendo feitas estratégias de reconstrução, a fim de contornar complicações intra-operatórias, bem como as adaptações necessárias durante o pós-operatório para conclusão do plano terapêutico. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 54 anos, tabagista e etilista prévio. Apresentou lesão em terço esquerdo de lábio inferior, comissura labial e lábio superior esquerdo com infiltração para mandíbula. Durante a investigação inicial foi realizada biópsia e diagnosticado CEC infiltrativo, posteriormente foi indicado realização de maxilectomia e ressecção labial associada a esvaziamento cervical. Para a realização da reconstrução microcirúrgica da face foi escolhida a abordagem a partir de retalho vertical do reto abdominal. Durante o procedimento intra-operatório, o paciente apresentou múltiplas trombozes no retalho, o que tornou sua utilização inviável. No entanto, após avaliação foi constatado defeito extenso com necessidade de cobertura e preenchimento, sendo então, escolhido o uso de retalho peitoral para reconstrução. O procedimento foi concluído e o paciente foi encaminhado para o pós-operatório. Contudo, a evolução do paciente correu com infecção de ferida operatória e deiscência dos pontos, agravando o quadro e provocando perda do enxerto. Para resolução do caso foi realizada ressutura, a qual apresentou boa evolução, sendo necessário apenas de refinamentos. Atualmente, em decorrência da extensão da área explorada, mesmo com o sucesso do procedimento, o paciente encontra-se em processo de espera para reconstrução nasal para conclusão do plano terapêutico. **Conclusão:** O caso demonstra uma abordagem individual de reconstrução pós ressecção oncológica, onde geralmente demanda grande área de cobertura. Assim, muitas vezes, as reconstruções serão amplas, necessitando de grandes volumes de tecido que não podem ser transferidos de áreas próximas ao local onde serão realocados. Ainda que ocorram complicações e, mesmo com novas e bem sucedidas técnicas para reconstrução após ressecção oncológica de cabeça e pescoço, o retalho miocutâneo do músculo peitoral maior ainda se apresenta como importante estratégia para aqueles profissionais que se encontram diante de casos de alta complexidade ou sem ter muitas vezes chance de planejamento cirúrgico prévio.