

# Retalhos e Enxertos

Nilton Mazzer • Cláudio Henrique Barbieri

A cobertura cirúrgica cutânea de uma lesão é recurso valioso não somente para correção da falha de cobertura, mas para o tratamento das lesões de estruturas mais profundas como tendões, músculos e osso.

## ENXERTOS DE PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano e com várias e importantes funções. Atua não apenas como membrana semipermeável, como barreira a materiais tóxicos e bactérias, mas também colabora com a homeostase, auxiliando no controle da temperatura, e atua na sensibilidade. Este grande órgão é composto por uma camada grossa de derme e de epiderme, sendo que esta última corresponde a 5% de sua espessura total, que varia de acordo com a idade e o local. Em crianças e idosos ela é mais fina que em adultos mais jovens e no dorso da mão é mais fina que na região palmar. Esta noção é muito importante ao se programar a realização de uma enxertia de pele.

**Enxerto de pele** é a **retirada completa** de uma parte do tecido cutâneo e sua **transferência** para **outro local** do organismo. Nesta nova localização este tecido adquire nova nutrição por meio de outro suprimento sanguíneo permitindo, assim, a viabilidade das células transplantadas.

### Tipos de enxerto

O enxerto pode ser de dois tipos, de acordo com a espessura: **parcial** e **total**:

1. **Parcial**: é o enxerto que contém a epiderme e parte da derme, tem a cicatrização da área doadora por segunda intenção, sem necessidade de sutura ou qualquer procedimento, apenas a realização de curativos. É importante que a **área receptora** esteja livre de infecção e desbridada antes da realização da enxertia de pele. O enxerto de pele parcial pode ser retirado com o uso de lâminas cirúrgicas comuns ou de aparelhos (dermatômos), e pode ser expandido para aumentar a área de cobertura e, assim, diminuir a área doadora.

2. **Total:** é o enxerto que contém a epiderme e toda derme. Ele requer sutura da área doadora para cicatrização, como em uma incisão da pele. Este tipo de enxerto deve ser retirado com uso de lâmina de bisturi, com uma incisão elipsoide para que seja possível o fechamento primário da área doadora.

Os enxertos de espessura tanto parcial, como total, requerem para sua integração a presença de epitendão, músculo ou tecido de granulação

### Indicações

1. **Enxerto de pele parcial:** está indicado para a cobertura de feridas com boa superfície de tecidos moles, sem exposição direta de osso ou tendão sem peritendão.
2. **Enxerto de pele total:** a única diferença deste enxerto é que ele está indicado em áreas onde é necessária cobertura com melhor qualidade da pele e com maior resistência mecânica (Figura 11.1).



**Figura 11.1** Enxerto de pele total. (A) Área receptora e o enxerto correspondente (seta). (B) Área receptora desbridada e preparada para receber o enxerto. (C) Enxerto parcialmente posicionado. (D) Aspecto final.

### RETALHOS

**Retalho** é uma porção de pele que conserva seu tecido subcutâneo. Pode incluir músculos retirados de partes subjacentes, ainda presos a uma extremidade, mas pode ser livre para cobertura em outra região distante de onde foi retirado. Esse tipo de enxerto retém a microvascularização própria, que também é transferida para outro local receptor, não dependendo da vascularização da área receptora. É utilizado em cirurgias reconstrutivas para reparar uma falha de cobertura em região vizinha ou à distância.

### Indicações

As indicações para a utilização de retalhos variam conforme a área que requer cobertura, a área doadora, o estado geral do paciente e a experiência do cirurgião.

As **indicações gerais** para realização de um retalho são falhas de cobertura com **exposição de tecidos nobres** como cartilagem articular, osso com periósteo, tendões sem peritendão, outros tratamentos em virtude das más condições locais (cicatrizes, fístulas, osteomielite), ou da função esperada (transferências para músculos, ossos e nervo). São exemplos as lesões por queimaduras, irradiação, contração cicatricial, ou qualquer outra falha em que o enxerto de pele não apresentará resistência suficiente e estará sujeito a ulcerações da pele.



## Tipos de retalhos

Os retalhos podem ser:

1. **Retalho ao acaso:** neste tipo não é necessária a localização do pedículo vascular, pois a vascularização não vem de apenas um pedículo, mas sim de um plexo microvascular subdermal ou subcutâneo. Apenas há uma rotação do tecido após realizar a incisão em três dos quatro lados, em forma de quadrilátero, respeitando uma proporção de 2:1, sendo que a base fixa é menor. Para cobertura de uma falha adjacente nas mãos, face e pés essa proporção deve ser respeitada em, no máximo, 1:1 (Figura 11.2).



**Figura 11.2** Retalhos ao acaso. (A) Aspecto da área receptora. (B) O enxerto é liberado da pele vizinha, mas mantém um dos lados fixos. (C e D) Aspecto após a mobilização da pele e sutura do retalho. (E) Resultado final.

2. **Retalho pediculado:** pode sofrer **rotação**. Estes retalhos são subdivididos em: A – retalho pediculado cutâneo, como o lateral da coxa. B – retalho fasciocutâneo, C – retalho muscular, como o do peitoral maior e, D – retalho musculocutâneo, como o do grande dorsal.

Nos **retalhos de rotação não ocorre a interrupção do pedículo vascular**; ele é cirurgicamente isolado para que seja possível sua rotação e, assim, realizar a cobertura. Um exemplo é o retalho de rotação do gastrocnêmio para a cobertura das falhas cutâneas na região proximal da perna (Figura 11.3). Esse tipo de retalho resiste mais à infecção em relação aos retalhos ao acaso, permite cobertura de área maior e apresenta maior mobilidade.



**Figura 11.3** Passos técnicos de realização do retalho pediculado de rotação. (A) Grande área receptora na região poplíteia. (B) Aspecto da criação do retalho, mantendo os pedículos vasculares. (C) Aspecto da área doadora. (D) Resultado final da cobertura.

Retalhos pediculados, principalmente em ilha tipo "retalho Chinês", baseado na artéria radial, e o retalho "Interósseo", baseado na artéria interósseo posterior, são exemplos importantes de retalhos para a cobertura vascularizada da mão e do punho.

3. **Retalhos microcirúrgicos:** são os chamados **retalhos livres**, em que se realiza a secção do pedículo vascular e liberação completa do retalho para anastomosá-lo em pedículo da área receptora, à distância (Figura 11.4). Quando o **pedículo vasculonervoso** é suturado, há possibilidade de manter a sensibilidade na área receptora.



**Figura 11.4** Retalho microcirúrgico. (A) Área receptora no antebraço e mão. (B) Planejamento da retirada na área doadora. (C) Retalho dissecado e já liberado do leito doador, com seu pedículo vasculonervoso isolado. (D) Resultado final.

Retalhos microcirúrgicos são geralmente indicados para a cobertura de falhas localizadas na extremidade superior ou inferior, devido à inexistência de possibilidade de cobertura com retalhos locais ou de vizinhança pediculados.

#### DOMÍNIO DE COMPETÊNCIAS

Os procedimentos de cobertura cutânea são cirúrgicos e de competência do especialista. Entretanto, o médico geral deve ter o entendimento das várias possibilidades existentes e orientar o paciente.