



PO44

RETALHO SUPRACLAVICULAR EM DUAS ILHAS: ALTERNATIVA INOVADORA PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO COMPLEXO DA OROFARINGE

Tiago Colaço¹, Pedro Branco¹, Filipe Correia¹, Ruben Nogueira², Nelson Gilberto¹, Rui Bastos², Pedro Sousa¹, Pedro Escada¹

(¹Serviço de ORL, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, ²Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental)

Introdução: A reconstrução de defeitos da orofaringe, em doentes com patologia oncológica da cabeça e pescoço, é desafiante, tendo em conta as diferentes unidades que a compõem e a sua importância na via aérea, deglutição e fala. A presença constante de saliva e enzimas digestivas pode contribuir para a ocorrência de graves complicações nomeadamente a ruptura carotídea. O retalho fasciocutâneo supraclavicular é uma alternativa possível, já descrito, entre outros, para a reconstrução de defeitos de mucosa da orofaringe e cavidade oral e defeitos cutâneos do pescoço.

Objectivo: Apresentação de um caso clínico em que foi utilizado um retalho supraclavicular em 2 ilhas para reconstrução de defeito complexo da orofaringe.

Material e métodos: Doente de 54 anos, do sexo masculino, submetido a quimio-radioterapia radical por carcinoma pavimentocelular da cavidade oral com extensão às paredes lateral esquerda e posterior da orofaringe e supraglote, inicia uma semana após o final do ciclo de quimio e radioterapia múltiplos episódios de hemorragia exuberante da cavidade oral controlados de forma conservadora. Três meses depois apresentava um trajecto fistuloso entre a parede lateral esquerda da orofaringe e o pescoço. As biopsias dos bordos e do trajecto foram negativas para neoplasia e a PET demonstrou resposta tumoral completa ao tratamento. Por novo episódio de hemorragia abundante com conseqüente choque hipovolémico, foi realizada cervicotomia lateral esquerda e laqueados vários ramos sangrantes da artéria carótida externa, com resolução do quadro. Sem novos episódios de hemorragia, foi realizado, 2 semanas após, desbridamento do trajecto e reconstrução do defeito com um retalho supraclavicular esquerdo em 2 ilhas: a distal para reconstrução da mucosa da orofaringe e a proximal para reconstrução do defeito cervical cutâneo.

Resultados: No *follow-up* a 12 meses, o doente não voltou a apresentar novos episódios de hemorragia, sinais de fístula salivar ou recidiva da doença. Encontra-se sem traqueotomia e com alimentação exclusiva por via oral.

Conclusões: O retalho supraclavicular é um retalho fiável com baixa taxa de complicações, mesmo em doentes previamente irradiados. A sua definição em 2 ilhas, tal como apresentado, é uma variação pioneira que permite o encerramento de defeitos complexos da orofaringe e cavidade oral e, simultaneamente, a protecção dos vasos do pescoço e prevenção do síndrome de ruptura carotídea.