



# Sequelas de queimadura em face: enxerto cutâneo autólogo mama-face, uma opção de tratamento. Relato de caso

*Sequels of burns in the face: autologous skin graft breast-face, a treatment option. Case report*

GISELA HOBSON PONTES <sup>1\*</sup>  
CAROLINA TAKAHASHI RODRIGUES PINTO <sup>1</sup>  
FERNANDO SÉRGIO MENDES CARNEIRO  
FILHO <sup>1</sup>  
MARIANO RAMON LEIVA PAREDES <sup>1</sup>  
CESAR ANDRES BASTOS PLAZA <sup>1</sup>  
LUIS ALEJANDRO VARGAS GUERRERO <sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As queimaduras constituem uma das lesões traumáticas mais graves e seu tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, em que o papel do cirurgião plástico é fundamental. Restabelecer a função de proteção da pele, mas também recuperar a estética da área, queimada são objetivos desafiadores que o cirurgião plástico procura atingir.

**Relato de Caso:** Paciente feminino de 27 anos submetida a mastopexia com inclusão de implantes, em que se aproveitou a pele retirada da mama para realizar um enxerto de espessura total em região mandibular e submentoniana para tratamento de cicatriz. A paciente teve uma integração completa do enxerto, sem evidenciar-se áreas de epidermólise. Os resultados estéticos foram excelentes, conseguindo a satisfação da paciente e melhoria das áreas discrômicas e hipertróficas cicatriciais.

**Conclusão:** O enxerto autólogo a partir da pele da mama constitui uma boa alternativa para o tratamento de sequelas de queimaduras em face, possibilitando ótimos resultados estéticos.

**Descritores:** Queimaduras; Cicatriz; Pele; Mama; Face.

### ABSTRACT

**Introduction:** Burns are one of the most severe traumatic injuries and their treatment requires a multidisciplinary approach, where the role of the plastic surgeon is vital. The plastic surgeon is entrusted with the challenging goal of restoring the skin's protective function and simultaneously recovering the aesthetic aspect of the burnt area. **Case report:** A 27-year-old woman underwent a mastopexy with inclusion of implants, where the skin removed from the breast was used as a full-thickness graft in the mandibular and submental area for the treatment of a scar. The patient showed complete integration of the graft, and no areas of epidermolysis were observed. The aesthetic results were excellent, and the patient was completely satisfied; moreover, an improvement in the dyschromic and hypertrophic cicatricial areas was observed. **Conclusion:** An autologous graft using breast skin is a good alternative for the treatment of sequelae of burns on the face and provides excellent aesthetic results.

**Keywords:** Burns; Scar; Skin; Breast; Face.

Instituição: Serviço de Cirurgia Plástica  
Prof. Ronaldo Pontes, Hospital Niterói Dor,  
Niterói, RJ, Brasil.

Artigo submetido: 10/9/2018.  
Artigo aceito: 4/10/2018.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0148

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Ronaldo Pontes, Hospital Niterói Dor, Niterói, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A lesão por queimadura é um tipo de injúria que ocorre predominantemente no ambiente domiciliar, especialmente na cozinha, acometendo em geral crianças. As queimaduras podem resultar em lesões significativas que, algumas vezes, evoluem com problemas psicológicos e até mesmo sociais para a paciente, sua família e pessoas de seu convívio, além de poder ocasionar cicatrizes, contraturas e outros, que limitam a função física e alteram a qualidade de vida. A mastopexia com implantes, além de melhorar o grau de ptose da mama, pode fornecer material necessário à enxertia de pele. Pacientes femininas com presença de sequelas de queimaduras em face podem se beneficiar da enxertia cutânea autóloga mama-face.

## OBJETIVOS

Quando é necessário cobrir defeitos de face frequentemente preferem-se enxertos de espessura total. Geralmente, as áreas doadoras, nesses casos, são obtidas de regiões como: couro cabeludo, pescoço, regiões pré e pós-auricular, sulco nasolabial, região supraclavicular e pálpebras. O objetivo desse trabalho é relatar e observar o resultado de reconstrução de sequela de queimadura em face com enxerto de espessura total obtido de lugar atípico, no caso, da mama, após realização de mastopexia.

## RELATO DE CASO

O caso relatado foi atendido pela autora do trabalho no Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Ronaldo Pontes. Paciente do sexo feminino, 27 anos, residente em Niterói, RJ, natural do Rio Grande do Norte, foi atendida para consulta de avaliação após sequela de queimadura em face. Aos 3 anos, a paciente sofreu queimaduras ocasionadas por fogo após jogar uma garrafa de álcool na churrasqueira. Apresentou lesões em face, região cervical e perna esquerda.

Evoluiu com retração cicatricial nas áreas nobres afetadas, vindo procurar ajuda da cirurgia plástica 24 anos após o acidente (Figura 1).

Nesse período apresentou-se também com queixa de ptose mamária e um nódulo em mama esquerda, diagnosticado há 2 meses (Figura 2). A paciente foi internada para a realização do procedimento cirúrgico. Inicialmente, foi realizada mastopexia com inclusão de implantes mamários, associada à ressecção de pele e exérese de nódulo em mama esquerda, que foi enviado para estudo anatomopatológico.

Em seguida, foi realizada a inclusão de implante de silicone poliuretano de 155ml bilateralmente. Nesse procedimento foi retirado o enxerto de pele de espessura

total da mama que, após preparado adequadamente, permaneceu conservado em soro fisiológico 0,9% até a confecção do leito receptor (Figura 3).

Na face, foi realizada exérese das cicatrizes por queimadura em região mandibular até pré-auricular e da cicatriz em mento, com preparo de um leito receptor com aspecto favorável à enxertia. Seguiu-se com a fixação do enxerto autólogo de pele mama-face nas áreas receptoras (Figura 4). No final do procedimento, foi realizado o curativo oclusivo de Brown. O resultado histopatológico do nódulo mamário esquerdo comprovou mastopatia adenofibrosa e das cicatrizes ressecadas apenas proliferação cicatricial de fibras colágenas. A evolução foi boa e os resultados estéticos após 5 anos, tanto da área doadora como da receptora, foram satisfatórios (Figura 5).



Figura 1. Face no pré-operatório mostrando as sequelas por queimadura na infância.

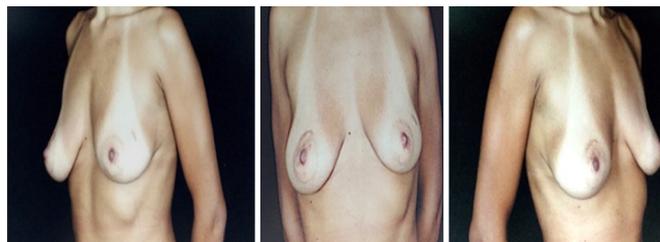


Figura 2. Mama no pré-operatório mostrando flacidez, assimetria e ptose. Área doadora do enxerto de espessura total.



Figura 3. Leito receptor preparado para enxertia.

Os resultados obtidos no enxerto autólogo mama-face em paciente feminina submetida à mastopexia com implantes no mesmo tempo cirúrgico da correção de sequelas de queimadura em face foram



**Figura 4.** Enxerto de espessura total proveniente da mama já fixado no leito receptor em face.



**Figura 5.** Pós-operatório no 5º ano após realização da enxertia cutânea autóloga mama-face mostrando resultado estético satisfatório.

satisfatórios. Pode-se observar melhora importante no padrão da cicatriz na face (Figura 5), com diminuição de discromia e retração cicatricial.

## DISCUSSÃO

A queimadura é, ainda hoje, considerada como a mais devastadora agressão a que o ser humano pode ser exposto, incluindo cicatrizes físicas e psicológicas, além de alterações metabólicas e funcionais<sup>1,2</sup>. A incidência de seqüela de queimaduras é cada vez maior, talvez em decorrência da sobrevivência da fase aguda que vem aumentando nos últimos anos<sup>3</sup>. No Brasil, representam a quarta causa de óbitos, por acidentes em crianças, e a sétima em admissão hospitalar<sup>4</sup>. O procedimento padrão, como primeira opção, para cobertura de defeitos de espessura total da pele causada por trauma ou cirurgia é o enxerto cutâneo autólogo<sup>5</sup>.

A enxertia de pele é a transferência de células de pele autóloga, que é deixada em ordem anatômica, mas sem suprimento sanguíneo intacto. Três fases de integração dos enxertos são comumente descritas: (1) embebição plasmática, (2) revascularização e (3) maturação. Durante a embebição plasmática, nos primeiros dias, antes que o enxerto se revascularize, o oxigênio e nutrientes difundem-se pelo plasma entre o enxerto e o leito da ferida, nutrindo-o. Essa absorção passiva de plasma no leito da ferida causa edema, que

é solucionado quando a revascularização está funcional. A revascularização é fundamental para a sobrevivência dos enxertos de pele a longo prazo. Esse processo já se inicia em 24-48h após a enxertia, sendo que a neovascularização se caracteriza pelo crescimento de vasos novos no enxerto a partir da área receptora.

Enxertos de pele levam pelo menos um ano para completa maturação, e a extensão desse processo continua por vários anos em vítimas de queimadura. As cicatrizes de pele podem continuar a melhorar durante vários anos, o que faz com que, em geral, se considere o tratamento conservador prolongado. A fase de remodelação da cicatrização da ferida é a mais longa, com duração de vários meses até anos<sup>6</sup>.

A qualidade do leito da ferida é extremamente importante para a integração bem-sucedida dos enxertos de pele, sendo que muitas vezes podem permitir reconstrução funcional e estética da pele. A quantidade esperada de contração da ferida é inversamente proporcional à quantidade de derme no enxerto de pele. Enxertos de pele total que contêm toda epiderme e derme, como o usado na paciente do relato, restringem maximamente forças contráteis e dão resultados cosméticos excelentes. As principais complicações relacionadas à enxertia de pele são: hematoma, seroma, infecção, falha na integração e contração da ferida<sup>6</sup>.

Historicamente, a face é considerada de difícil tratamento no pós-queimadura imediata<sup>7</sup>, por diversos fatores: dificuldade na avaliação da profundidade, valor de cada milímetro preservado e alguns resultados iniciais decepcionantes com a excisão precoce e enxertia uniforme com pele de espessura fina<sup>8</sup>. As complicações das queimaduras faciais podem ser infecção, retrações cicatriciais e comprometimento das estruturas da face, como pálpebras, nariz e lábios<sup>9</sup>.

Contraturas da região cervical causam consideráveis problemas, incluindo restrição de grande variedade de movimentos e aparência estética prejudicada<sup>10</sup>. Já os procedimentos estéticos da mama normalmente são divididos em mamoplastia de aumento, mamoplastia redutora e mastopexia.

O objetivo principal é melhorar a forma, simetria e volume das mamas. A cirurgia mamária é realizada com intuito de preservar o suprimento sanguíneo do complexo areolopapilar<sup>11</sup>. Muitas técnicas e refinamentos têm sido apresentados nas últimas décadas, com objetivos de tratamento de diferentes tipos e graus de ptose, hipomastia e hipertrofia, aumentando a popularidade deste procedimento no período<sup>12-14</sup>.

Nesse trabalho é relatado o resultado de reconstrução de face com enxerto de pele autólogo de espessura total mama-face após mastopexia com implante, evoluindo com resultados estéticos satisfatórios.

**CONCLUSÃO**

Nesse trabalho foi relatado o uso de enxerto de espessura total proveniente de local atípico. No mesmo tempo cirúrgico foi realizada a enxertia em face da pele de espessura total proveniente da mama. Pacientes do sexo feminino com sequelas de queimadura em face e com história de ptose mamária podem se beneficiar da enxertia cutânea autóloga mama-face após a realização de mastopexia com implante.

**COLABORAÇÕES**

<b>GHP</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, metodologia, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, supervisão, visualização.
<b>CTRP</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, metodologia, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.
<b>FSMCF</b>	Coleta de dados, redação - preparação do original, visualização.
<b>MRLP</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, redação - preparação do original, visualização.
<b>CABP</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, redação - preparação do original, visualização.
<b>LAVG</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.

**REFERÊNCIAS**

- Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. *Arq Med ABC*. 2007;32(2):55-8.
- Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos ATO. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J)*. 1999;75(3):181-6.
- Vana LPM, Fontana C, Ferreira MC. Algoritmo de tratamento cirúrgico do paciente com sequela de queimadura. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):45-9.
- Gimeniz-Paschoal SR, Nascimento EM, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(4):331-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000400006>
- Nery ALV, Porter KE, Freire RF, Baptista NS, Esberard F, Souza THS, et al. Nova abordagem no tratamento de lesões complexas: uso de matriz de regeneração dérmica. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):66-70.
- Neligan PC. *Cirurgia plástica: princípios*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- Kung TA, Gosain AK. Pediatric facial burns. *J Craniofac Surg*. 2008;19(4):951-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e318175f42f>
- Abdelnour R, Chassagne JF, Brice M, Rahme J. Early excision and grafting in facial burns. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 1986;87(2):97-101.
- Lima Junior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. *Tratado de queimaduras no paciente agudo*. São Paulo: Atheneu; 2008. 646 p.
- Lin JY, Tsai FC, Yang JY, Chuang SS. Double free flaps for reconstruction of postburn anterior cervical contractures--use of perforator flaps from the lateral circumflex femoral system. *Burns*. 2003;29(6):622-5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(03\)00132-3](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(03)00132-3)
- Schwartzman E. Die technik der mammaplastick. *Chirurgie*. 1930;2:932-43.
- Lejour M. Vertical mammaplasty and liposuction of the breast. *Plast Reconstr Surg*. 1994;94(1):100-14.
- Pitanguy I. Hipertrofias mamárias: estudo crítico da técnica pessoal. *Rev Bras Cir*. 1966;56:263.
- Baroud R, Lewis JR. The augmentation reduction mammaplasty. *Clin Plast Surg*. 1976;3(2):301-8.

\*Autor correspondente:

**Gisela Hobson Pontes**

Avenida Epitácio Pessoa, 846, Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CEP 22410-090

E-mail: giselapontes@uol.com.br