**RETALHO DUPLO DE LIMBERG: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Valentina Veloso Arruda¹; Ana Karla Aguiar de Oliveira Lopes¹; Ana Beatriz Vieira Vilela¹; Pedro Freire Guerra Boldrin1; Paulo de Paula Piccolo2.

¹Discentes do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás. 2Instituto Nelson Piccolo, Goiânia - GO, Brasil.

**Introdução**: O retalho de Limberg é um retalho cutâneo romboide de transposição, usado para reparo de defeitos em várias regiões do corpo, principalmente na face. Seu desenho é realizado criando um defeito em forma de rombo, ou seja, um paralelogramo equilátero, cujo tamanho depende da área onde será aplicada. As complicações, de uma forma geral, são de fácil manejo e tratadas conservadoramente, sem comprometimento dos resultados estéticos e funcionais. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura em que os estudos serão selecionados na base de dado PUBMED, Scielo e Web of Science em que foi grafado no extrator os descritores: “Limberg Rhomboid Flap" e " Pilonidal Sinus Disease". Utilizou-se como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra na língua inglesa e portuguesa nos últimos cinco anos, e que apresentaram metodologia descrita e de acordo com o objetivo do trabalho. No que tange aos critérios de exclusão: estudos realizados em animais, que pertençam à categoria de metanálise e revisão sistemática, e duplicados. **Resultados**: A excisão do rombóide e a reconstrução com retalho de Limberg é o método mais vantajoso, em relação a outras técnicas, pois possui uma baixa taxa de recorrência (0,8-6%), além de apresentar aplicabilidade fácil, boa vascularização, melhora na transposição e um sítio cirúrgico mantido afastado do ânus, o que reduz o risco de contaminação. Entretanto, promove uma grande e larga cicatriz, devido à extensão do defeito na pele criado, sendo uma grande desvantagem do uso desse método. Dessa forma, as aplicações dos retalhos de Limberg sofreram alterações ao longo dos anos, principalmente no que tange ao sulco interglúteo, que se tornou lateralizado, a fim de diminuir a taxa de recorrência. Foi demonstrado que a recorrência da doença acometeu 2,7% dos indivíduos que realizaram o método de reconstrução com retalho de Limberg, 5,4% apresentaram dormência temporária na área operada e em 2% foi observado corrimento temporário da ferida 61 dias pós-operatório, em concordância, outro estudo, demonstrou que a taxa de recorrência quando usado o retalho de Limberg foi de 1,5%, enquanto que, usando um método conservador, a taxa subiu para 9,4%. **Conclusão**: O retalho duplo de Limberg, embora possa causar uma grande e larga cicatriz, é o método mais seguro e benéfico de reparo. Tais vantagens podem ser justificadas pelas baixas taxas de recorrência e complicações quando comparadas às dos métodos conservadores.

**Palavras-chave:** Retalho duplo de Limberg, excisão cutânea, retalho romboide.

**Número de Protocolo do CEP ou CEUA:** não se aplica.

**Fontes financiadoras:** não se aplica.