**CAPÍTULO 01**

**USO DE RETALHO NEUROVASCULAR HETERODIGITAL EM ILHA PARA COBERTURA DO POLEGAR**

**Paloma Lealdini Luis¹**

**Alana Cardoso Alberto²**

**Eliza Pickler Bratti ³**

**Victória Luíza Ferrão4**

**Sofia Guerra Machado5**

**Pedro Henrique de Almeida e Oliveira6**

**¹ Acadêmica José Rosário do Vellano**

**² Acadêmica José Rosário do Vellano**

**³ Acadêmica José Rosário do Vellano**

**4 Acadêmica José Rosário do Vellano**

**5 Acadêmica José Rosário do Vellano**

**6 Médico Cirurgião Plástico**

**CAPÍTULO 01**

**USO DE RETALHO NEUROVASCULAR HETERODIGITAL EM ILHA PARA COBERTURA DO POLEGAR: Uma revisão da literatura**

Paloma L Luis1, Alana C Alberto 1, Eliza P Bratti 1, Sofia G Machado1, Victória L F Chaves1, Pedro H A Oliveira2

1 Discente em Medicina, Universidade José Rosário do Vellano, Belo Horizonte/MG.

2 Médico Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O dedo polegar tem papel fundamental na função da mão, fazendo preensão e pinça digital. Lesões nele são causadas, principalmente por traumas, que afetam a função das mãos em maiores proporções, em comparação aos demais dedos. Essas lesões são comumente tratadas com retalhos locais. Contudo, há a opção de retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do dedo, que é um procedimento de fase única, possuindo a função de fornecer uma pele vascularizada e inervada através da utilização da artéria e nervo digitais. Além disso, é uma escolha para defeitos pulpares maiores e com necessidade de boa recuperação neurossensorial. O objetivo desta revisão é avaliar o uso do retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do polegar. **MÉTODO:** Realizada busca manual nas plataformas SciELO (2017), PubMed (2019 e 2020) e Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (1997 e 2001). Os critérios de inclusão tinham como objetivo selecionar artigos que apresentassem indicações, métodos e resultados para o uso de retalhos locais e neurovasculares heterodigitais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Indicações para o uso de retalhos em ilha heterodigital são traumas com perdas extensas da polpa digital do polegar e necessidade de reconstrução em tempo único, minimizando o risco de infecção. De acordo com a literatura, o retalho de ilha vascularizado heterodigital possui vantagens de restaurar funcionalmente grandes defeitos de tecidos moles e não causar rigidez e contraturas do dedo receptor, permitindo a mobilização pós-operatória precoce. Contudo, algumas desvantagens que apresenta são: cicatriz inestética, fenômeno de dupla localização e déficit da sensibilidade. **CONCLUSÃO:** A escolha cirúrgica do tipo de retalho depende do dígito, tipo e extensão da lesão. As perdas cutâneas mais extensas eram cobertas com retalhos à distância do pedículo temporário, resultando em dedos insensíveis, sequelas estéticas da área doadora e risco de rigidez articular. Nos dias atuais, devido aos novos retalhos em ilha, cuja técnica permite a reconstrução em tempo único, há a preservação do comprimento do dedo com boa qualidade e sensibilidade.

*Palavras-chave: reconstrução pós-desastre;**perdas digitais distais; retalhos heterodigitais*

**1. INTRODUÇÃO**

O polegar desempenha papéis fundamentais na função da mão, como: preensão, pinça digital, sensibilidade e mobilidade. Lesões nesse dedo são causadas, principalmente, por traumas e afetam a função da mão em grande proporção, comparada aos demais dedos. (TERÁN-SAAVEDRA *et al*., 2017; O'NEILL *et al*., 2020).

Para a adequada reconstrução do polegar consideram-se localização, morfologia e mecanismo da lesão, bem como as necessidades pessoal e profissional do paciente. A reconstrução microcirúrgica é uma importante técnica utilizada, contudo, há casos em que não é a primeira opção, o que torna importante o correto manejo dos retalhos locais, que permitem ótimos resultados estético-funcionais quando selecionados de forma adequada (TERÁN-SAAVEDRA *et al*., 2017).

As lesões do polegar e do seu terço distal são comumente tratadas com retalhos locais. Além desses, há a opção do retalho neurovascular heterodigital em ilha — o retalho de Littler — sendo um procedimento de fase única. Possui a função de fornecer pele vascularizada e inervada através da artéria e nervo digitais (O'NEILL *et al.*, 2020).

O retalho de Littler é uma escolha para defeitos pulpares maiores e que precisam de boa recuperação neurossensorial. Usa-se a pele do dedo anelar como sítio doador para reconstrução da polpa digital do polegar. Contudo, a principal desvantagem é a morbidade da área doadora (TERÁN-SAAVEDRA *et al.*, 2017; MEIRIZAL, 2019).

O objetivo dessa revisão é avaliar o uso do retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do polegar.

**2. MÉTODO**

Foi realizada uma revisão da literatura com os descritores “retalho heterodigital”, “lesão do polegar”, “retalho em ilha” nas plataformas BVS, PubMed, SciELO, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Na busca manual foram encontrados 3 artigos. Na Plataforma SciELO o artigo selecionado foi de 2017, no Pubmed de 2019 e 2020, e na Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica dos anos de 1997 e 2001. Os critérios de inclusão tinham como objetivo selecionar artigos que apresentassem indicações, métodos e resultados para uso de retalhos locais e neurovasculares heterodigitais.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**3.1. Resultados Clínicos**

As indicações para retalhos em ilha heterodigital são: perda extensa da polpa digital do polegar (maior de 1,5 cm), reconstrução em estágio único com risco mínimo de infecções e perda de inervação do nervo digital. Também é boa escolha pelo risco mínimo de rigidez e contratura. As contraindicações são esmagamento ou lesão penetrante, por lesionar os vasos do pedículo, e serem sítios de infecções graves (MEIRIZAL, 2019).

As vantagens são de restaurar funcionalmente grandes defeitos de tecidos moles em um único estágio, podendo ser usado de forma ideal para dedos de comprimento desigual. Além de que não requer a imobilização dos dedos doadores, permitindo a mobilização pós-operatória precoce (MEIRIZAL, 2019).

A morbidade da área doadora relacionada a esse retalho pode ser reduzida dando-se atenção aos detalhes. O nervo digital deve ser preservado em continuidade, sendo o retalho retirado pelo lado “cego” do dedo (lado ulnar do dedo indicador/médio) e a polpa distal não retirada. Ao elevá-lo, é vital não violar a prega de flexão do dedo doador, pois assim, ele mantém a polpa sensorial normal (MEIRIZAL, 2019).

O retalho é levantado no sentido distal-proximal até que a bifurcação arterial comum seja alcançada na palma da mão. Cria-se um túnel subcutâneo até o local que irá receber o retalho, posiciona-o com suturas e a área doadora é fechada. Por fim, um enxerto de pele de espessura total com atadura permite mobilização precoce e evita contraturas e rigidez das articulações. (MEIRIZAL, 2019; O'NEILL *et al.*, 2020).

**4. CONCLUSÃO**

As perdas de substância digitais distais são frequentes nos traumatismos da mão. Ocasionam um duplo problema terapêutico: necessidade de oferecer uma cobertura tegumentar de boa qualidade e restauração da sensibilidade funcional. A indicação cirúrgica depende do dígito, do tipo e da extensão da lesão (SILVA *et al.*, 2001).

Antigamente, as perdas cutâneas mais extensas eram cobertas com retalhos à distância de pedículo temporário. Resultavam em dedos com aparência satisfatória, porém insensíveis, com sequelas estéticas e risco de rigidez articular decorrente do período de imobilização, que se estende por três semanas (RECALDE e BIJOS, 1997).

Nos dias atuais, as indicações para este tipo de retalho tornaram-se menos comuns graças ao desenvolvimento de retalhos em ilha, cuja técnica permite a reconstrução em tempo único (RECALDE e BIJOS, 1997).

A escolha entre essas duas técnicas depende da situação clínica e da experiência do cirurgião. Os problemas que envolvem o retalho de Littler são cicatriz médio-lateral retrátil com flexão das interfalangeanas proximais, que podem ser corrigidas com zetaplastia e fisioterapia; hiperestesia do retalho, que tende a diminuir nos primeiros meses; e anestesia cutânea nas zonas denervadas (RECALDE e BIJOS, 1997).

As vantagens são evidentes quando comparadas com outras alternativas, pois proporciona cobertura em tempo único com boa qualidade e sensibilidade, permitindo a preservação, ao máximo, do comprimento do dedo. Nos retalhos de fluxo reverso, é feita a neurorrafia de um dos nervos colaterais com o nervo contralateral, que evita os neuromas, importante problema com cotos de amputação (RECALDE e BIJOS, 1997).

**5. REFERÊNCIAS**

MEIRIZAL, M.R. Heterodigital neurovascular island flap is a sensible solution for severe soft tissue defect of the thumb: A case series. In: Edorium J Orthop, v. 5, p. 1-5, 2019. Disponível em: <http://edoriuminternational.com/edpanel/media/O03_Edorium%20Journal%20of%20Orthopedics/2019/pdf/100015O03M2019.pdf>. Acesso em 19 jan. 2021.

O'NEILL, R.C. *et al.* Modified Littler Flap Reconstruction of the Small Finger. In: Eplasty, v. 20, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041508/>. Acesso em 20 jan. 2021

RECALDE, J; BIJOS, P. Retalho da Artéria Colateral Digital na Urgência. In: Rev. Soc. Bras. Cir. Plast,  v.12, n.2, p.47-54, 1997. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/303/pt-BR/retalho-da-arteria-colateral-digital-na-urgencia>.. Acesso em 10 mar. 2021.

SILVA, J.L.B. *et al.* Reconstrução de perdas de substância digitais distais. In: Rev. Soc. Bras. Cir. Plast, v. 16, n.2, p.27-36, 2001. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/340/pt-BR/reconstrucao-de-perdas-de-substancia-digitais-distais#:~:text=%C3%89%20um%20retalho%20em%20%22L,de%20pele%20ou%20cicatriza%C3%A7%C3%A3o%20dirigida>. Acesso em: 22 mar. 2021

TERÁN-SAAVEDRA, P.P. *et al*. Experiencia en el uso de colgajos locales para cobertura del pulgar. Cir. plást. iberolatinoam, v.43, n.1, p.45-54, 2017. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v43s1/miembro_superior4.pdf>. Acesso em 10 abr. 2021.