

# “Retalho em Alçapão”: Utilidade no Tratamento de Lesões Quísticas da Pele

## “Trap Door Flap”: Utility in the Treatment of Cutaneous Cystic Lesions

Ermelindo Tavares<sup>1</sup>, Maria São José Marques<sup>2</sup>

**Autor Correspondente/Corresponding Author:**

Ermelindo Tavares [tavares.ermelindo@gmail.com]

Estrada Carlos Lima Costa nº 2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal

ORCID iD: 0000-0002-4590-3962

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os quistos epidermóides e triquilémicos são lesões subcutâneas benignas comuns geralmente observadas na cabeça e no tronco. A cirurgia, quando indicada, constitui o tratamento de eleição. Várias técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas no seu tratamento, sendo o “retalho em alçapão” das poucas que permite a visualização direta e completa do quisto e poupar o tecido adjacente.

**CASOS CLÍNICOS:** Dois doentes (um homem e uma mulher) foram submetidos à exérese de quisto epidermoide da região frontal, sob anestesia local, e encerramento com “retalho em alçapão”. Não se registaram complicações pós-operatórias. Os resultados cosméticos foram muito aceitáveis.

**CONCLUSÃO:** O “retalho em alçapão” é um procedimento eficaz, seguro e de execução rápida, constituindo excelente alternativa às várias técnicas cirúrgicas clássicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da Pele/cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos; Quisto Epidérmico/cirurgia; Retalhos Cirúrgicos

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Epidermoid and pilar cysts are common benign subcutaneous lesions usually seen on the head and trunk. Surgery, when indicated, is the treatment of choice. For surgical resection several techniques can be used. The “trap door flap” is a technique that allows direct and complete visualization of the cyst and saving adjacent tissue.

**CASE REPORTS:** Two patients (one male and one female) were submitted to excision of facial epidermoid cysts, under local anesthesia, followed by “trap door flap”. There were no postoperative complications. The cosmetics results were very acceptable.

1. Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia, Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal. 2. Chefe de Serviço de Dermatologia e Venereologia, Ouréméd - Clínica Médico-Dentária, Ourém, Portugal.

Recebido/Received: 29/10/2018 - Aceite/Accepted: 03/06/2019

**CONCLUSION:** The “trap door flap” is a simple, safe and quickly performed procedure, being an excellent option to many classical surgical techniques.

**KEYWORDS:** Dermatologic Surgical Procedures; Epidermal Cyst/surgery; Skin Neoplasms/surgery; Surgical Flaps

## INTRODUÇÃO

Os quistos epidermoides e triquilêmicos são lesões subcutâneas benignas comuns geralmente sem indicação para excisão cirúrgica. As razões estéticas, o aumento do tamanho e a inflamação justificam grande parte das exéreses. Várias técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas no seu tratamento, dependendo da localização e dimensão. O “retalho em alçapão” constitui uma delas e foi descrito por Hussain *et al*,<sup>1</sup> em 2016. Este procedimento permite visualizar diretamente a lesão, proporcionando a sua extirpação completa e, ao mesmo tempo, preservar os tecidos adjacentes que são reutilizados na reconstrução final. Desta forma, podem ser tratados quistos de grandes dimensões e/ou localizados em áreas cutâneas de anatomia particular.

Pretende-se com este trabalho descrever dois casos tratados com “retalho em alçapão” e discutir os seus aspetos teórico-práticos.

## CASOS CLÍNICOS

### CASO 1

Mulher, caucasiana, de 57 anos, sem antecedentes pessoais e medicação habitual relevantes, portadora de lesão nodular subcutânea localizada na região frontal superior direita (Fig. 1a), com 3,3x1,8 cm e quatro anos de evolução. Referia dois episódios de inflamação três meses antes, tendo realizado na altura ecografia de partes moles que foi compatível com quisto epidermoide e completado oito dias de antibioterapia oral, com resolução completa do processo inflamatório. Foi submetida a tratamento cirúrgico, tendo-se optado pelo “retalho em alçapão” (Figs. 1a-1e). O resultado cosmético foi muito aceitável após oito semanas (Fig. 1e). O exame histológico confirmou quisto epidermoide.

### CASO 2

Homem, caucasiano, de 73 anos, com antecedentes de hipertensão arterial essencial medicado com olmesartan/amlodipina, portador de quisto epidermoide localizado na região frontal superior esquerda (Fig. 2a), com 2,5x2,0 cm e mais de 10 anos de evolução. Referia aumento do diâmetro nos últimos três meses e dor local. Negava episódios de inflamação. À observação a lesão apresentava no centro um pequeno orifício puntiforme e área de pele fina e isquémica centralmente (Figs. 2a

e 2b). Foi submetido ao tratamento cirúrgico, tendo-se também optado pelo “retalho em alçapão” (Figs. 2a-2d). O resultado cosmético foi muito aceitável após oito semanas (Fig. 2d). O exame histológico confirmou quisto epidermoide.

## TÉCNICA CIRÚRGICA

O “retalho em alçapão” foi executado sob anestesia local, num único tempo operatório, da seguinte forma:

- Delineamento do retalho com configuração em “U” (pode ou não ser invertido), seguindo os contornos da lesão, e margem clínica de 2-4 mm (Figs. 1a e 2a);
- Anestesia local adequada;
- Incisão do retalho até ao plano de tecido adiposo subcutâneo;
- Dissecção lenta e cautelosa do retalho com o intuito de o separar da parede do quisto sem romper este último (Fig. 1b);
- “Abertura da porta” com visualização direta e completa do quisto (Fig. 1b);
- Remoção cautelosa do quisto e realização de hemóstase adequada (Fig. 1c);
- Encerramento do espaço morto previamente ocupada pela lesão (se for considerável) com sutura subcutânea absorvível “em bolsa de tabaco”;
- Colocação de dreno passivo (opcional) por 24-48 horas (Fig. 1d);
- “Encerramento da porta” com fio de sutura absorvível (interno) e não absorvível (externo) (Fig. 1d);
- Colocação de penso compressivo por 48 horas;
- Remoção dos fios de sutura externos passados 7 a 10 dias.

## DISCUSSÃO

O quisto epidermoide ou infundibular é o quisto cutâneo mais comum. Pode ocorrer em qualquer área cutânea, sendo mais comum na face e no tronco superior. Em termos clínicos, apresenta-se como lesão nodular subcutânea, da cor da pele, vermelho-amarelada ou esbranquiçada, e pode ter um orifício puntiforme que corresponde ao folículo onde teve a sua origem. O diâmetro pode va-





**FIGURA 1.** Nódulo subcutâneo de grandes dimensões e delineamento do retalho em “U” invertido (A). Exposição da lesão após “abertura da porta” (B) e extirpação completa sem cápsula remanescente (C). “Encerramento da porta” (D). Bom resultado cosmético após oito semanas, com camuflagem da cicatriz após crescimento capilar (e).





**FIGURA 2.** Quisto epidermoide de grandes dimensões, com orifício puntiforme e pele central comprimida e isquêmica (A). Delineamento dos contornos da lesão e do retalho em “U” invertido (B). “Encerramento da porta” com perda da área cutânea central fina e aderente ao quisto (C). Bom resultado cosmético oito semanas (D).

riar de alguns milímetros a vários centímetros. Os quistos triquilêmicos são clinicamente indistinguíveis dos quistos epidermoides e, em 90% dos casos, são encontrados no couro cabeludo. Ambos podem ser solitários ou múltiplos e, no geral, são assintomáticos. O diagnóstico definitivo é obtido através do exame histológico que revela, no geral, epitélio escamoso estratificado, sem (quisto triquilêmico) e com (quisto epidermoide) camada granulosa.<sup>2</sup>

A exérese cirúrgica completa é o tratamento de eleição.<sup>2</sup> A persistência de tecido capsular pode, a longo prazo, resultar em recidiva. Assim sendo, torna-se necessário utilizar técnicas que permitam aceder de forma adequada à lesão. Das várias modalidades utilizadas, o “retalho em alçapão” é das que proporciona melhor visualização e acesso ao quisto, possibilitando sua extirpação completa e adequada. Como tal, quando bem executada, o risco de recorrência é nulo. O outro aspeto que torna este retalho distinto é o aproveitamento da pele que cobre a lesão para o encerramento do defeito cirúrgico, o que permi-

te conservar tecido cutâneo em locais onde ele é pouco móvel ou escasso e os folículos pilosos em áreas pilosas. Esta particularidade faz do “retalho em alçapão” uma excelente alternativa no tratamento dos quistos localizados nos dedos, no dorso da mão e do pé, na face (canto interno, nariz), no couro cabeludo, na zona da barba, nas pálpebras e nas sobrancelhas.

Em caso de rutura e inflamação está indicada antibio-terapia oral antiestafilocócica durante pelo menos sete dias no pré-operatório para redução ou resolução do processo inflamatório e melhor delimitação do quisto.<sup>1</sup> Nas lesões de grandes dimensões a pele que cobre o quisto pode ser comprimida e torna-se fina e isquêmica, levando à dor e impossibilitando a sua separação adequada da parede do quisto. Para o autor esta situação não constitui contraindicação absoluta para o “retalho em alçapão” desde que, após delineamento da “porta” (retalho), a pele envolvida seja central e pouco extensa (menos de 50% do total). A área comprometida é removida com o quisto e o orifício resultante cicatriza por

segunda intenção, tal como observado no segundo caso clínico.

Em conclusão, o “retalho em alçapão” é uma opção elegante, segura e eficaz na abordagem cirúrgica dos quistos epidermóides e triquilêmicos em algumas áreas cutâneas, proporcionando excelentes resultados cosméticos e funcionais.

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**FONTES DE FINANCIAMENTO:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

**CONSENTIMENTO:** Consentimento do doente para publicação obtido.

**PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES:** Não comissionado; revisão externa por pares.

**CONFLICTS OF INTEREST:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**FINANCING SUPPORT:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**CONFIDENTIALITY OF DATA:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**PATIENT CONSENT:** Consent for publication was obtained.

**PROVENANCE AND PEER REVIEW:** Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

1. Hussain W, Langtry J. The utility of the “trap door flap” in dermatological surgery. *Dermatol Surg.* 2017; 43: 146-8. doi: 10.1097/DSS.0000000000000861.
2. Bologna JL, Jorizzo JL, and Schaffer JV. *Dermatology*. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: Elsevier; 2012.