

RECONSTRUÇÃO DE CALCÂNEO COM UTILIZAÇÃO DE RETALHO DO TIPO *CROSS-LEG*: RELATO DE CASO

Jefferson André Pires¹, Rubens Navarro de Sousa¹, Raphael Fernando Fonseca Genevcius¹,
Erick Frank Bragato¹, Marcos Momolli¹, Leonel Manea Neves¹, Meire Augusto de Oliveira Brusca¹
¹Serviço de Cirurgia Plástica do Conjunto Hospitalar do Mandaqui. São Paulo-SP, Brazil

INTRODUÇÃO

O retalho *cross-leg* (do inglês “perna cruzada”), foi descrito pela primeira vez em 1854 e, depois disso, vem sendo utilizado para cobertura de defeitos nas pernas e pés. A literatura descreve muitas variações desse tipo de retalho dentre eles temos o retalho perfurador da artéria tibial posterior da perna, o fasciocutâneo da artéria sural em seu ponto distal, o neurofasciocutâneo safeno, além do reparo cutâneo da perna inteira, descrito por Kohli e colaboradores. Essas variações mostram a versatilidade do uso desse tipo de retalho ^{1,2}. O objetivo desse artigo é realizar o relato de caso de um paciente que apresentou lesão traumática de calcâneo com evolução de dois anos, que teve contraindicação de reconstrução do mesmo por vários especialistas e após discussão com a equipe e o paciente optou-se pela realização de um retalho do tipo *cross-leg*.

RELATO DE CASO

W. R. N., sexo masculino, 28 anos de idade, sofreu trauma do membro inferior esquerdo por queda de motocicleta em 2017. Neste mesmo ano no serviço onde foi atendido pelo trauma realizaram enxertia de pele em calcâneo ipsilateral, onde havia perda importante de tecido, contudo sem sucesso. Cerca de dois anos após o trauma, chegou ao Ambulatório de Cirurgia Plástica do Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM) – SP, com seqüela de trauma no calcâneo esquerdo, com ferida em parte cruenta e seguimentos cobertos por pele fina e friável e também perda de partes moles, relatando importante dor ao repouso e principalmente ao deambular (figura 1). Optou-se pela realização do retalho do tipo *cross-leg*. Em agosto de 2019 foi então realizado o primeiro tempo do processo cirúrgico, com o desbridamento da área receptora, a transposição do retalho fasciocutâneo tipo B (classificação de Mathes e Nahai) e a fixação dos membros inferiores pela equipe da ortopedia com fixadores externos. (Figura 2). Após a autonomização do retalho (21 dias do primeiro procedimento), foi realizado o segundo tempo cirúrgico para secção do pedículo, liberação dos fixadores externos e enxertia de pele na área doadora. No 5º pós-operatório ocorreu um sofrimento parcial do retalho. Por esse motivo, foi indicado precocemente a realização de sessões diárias de oxigenoterapia hiperbárica, em um total de 24. (figura 3).



Figura 1- Detalhe do calcâneo esquerdo na primeira consulta do paciente no ambulatório do hospital.



Figura 2- Detalhe do primeiro pós-operatório. Observa-se a viabilidade do retalho e a fixação externa dos membros inferiores.



Figura 3- A) Detalhe do sofrimento do retalho após a liberação do mesmo. B) Melhora após curativo com pomada desbridante e 20 sessões de oxigenoterapia hiperbárica



Figura 4- Resultados com 6 meses de pós-operatório. A) Paciente com apoio dos pés, mostrando simetria e boa cobertura do calcâneo. B) Detalhe do calcâneo, apresentando área pilosa devido ao sitio de onde se realizou o retalho. C) Detalhe da área receptora do enxerto no local onde foi realizado o retalho.

DISCUSSÃO

O retalho *cross-leg* tem se mostrado como uma boa e útil opção alternativa de reconstrução, especialmente nos casos onde existem defeitos complexos dos membros inferiores, e quando os retalhos livres não podem ser realizados devido à existência de danos nos vasos ^{3,4,5}. Como principal desvantagem do *cross-leg* está o desconforto durante o período de fixação e da permanência no hospital ⁶. A oxigenoterapia hiperbárica é extremamente útil na recuperação do retalho ⁷. O paciente relatou satisfação com o resultado, apresentando melhora da dor e progressiva readequação da marcha, conseguindo usar calçados, o que era doloroso antes do procedimento, além de ter ficado satisfeito também com a estética da área doadora e receptora do enxerto. (figura 4).

REFERÊNCIAS

1. Mahajan RK, Srinivasan K, Ghildiyal H, Singh M, Jain A, Kapadia T, et al. Review of Cross-Leg Flaps in Reconstruction of Posttraumatic Lower Extremity Wounds in a Microsurgical Unit. *Indian J Plast Surg.* 2019;52(1):117–24.
2. Kohli JS, Pande S, Bajaj SP. Large transverse fasciocutaneous leg flap: whole leg flap. *British journal of plastic surgery.* 2000;53(6):495–498.
3. Boerum MSV, Wright T, McFarland M, Fiander M, Pannucci CJ. Cross-Leg Flaps for Lower Extremity Salvage: A Scoping Review. *J reconstr Microsurg.* 2019;35(7):505–15.
4. Liang W, Tan BK. Use of the cross-leg distally based sural artery flap for the reconstruction of complex lower extremity defects. *Archives of plastic surgery.* 2019;46(3):255.
5. El-Sabbagh AH. Non-microsurgical skin flaps for reconstruction of difficult wounds in distal leg and foot. *Chinese Journal of Traumatology.* 2018;21(4):197–205.
6. Morris AM, Buchan AC. The place of the cross-leg flap in reconstructive surgery of the lower leg and foot: a review of 165 cases. *Br J Plast Surg.* 1978;31(2):138–42.
7. Jones MW, Cooper JS. Hyperbaric Therapy For Skin Grafts And Flaps. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [acessado em 17 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470219>.