

Sonda de Foley como auxiliar na reconstrução de terço médio de face

Foley's catheter as a coadjuvant on middle face reconstruction

Sonda de Foley como um auxílio para reconstruções de terço médio de la cara

RESUMO

Objetivos: O carcinoma adenoide cístico é uma lesão rara e agressiva. O presente trabalho visa relatar o caso de uma ressecção de carcinoma adenoide cístico e manutenção do arcabouço ósseo realizado por meio de sonda de Foley insuflada com soro fisiológico.

Relato do caso: Um paciente submetido a ressecção de um carcinoma adenoide cístico em maxilla com destruição de soalho de órbita foi relatado. O caso foi realizado no Hospital Josina Machel em Luanda, Angola. A região apresenta uma considerável escassez de materiais de fixação e outros mais, o que impossibilita reconstruções maxilofaciais com a excelência necessária. A realização de enxertos microvascularizados ou implantes customizados torna-se inviável devido aos custos e tecnologia dispendida para tal.

Conclusão: A sonda de Foley mostra-se como uma alternativa viável nos casos de reconstrução de terço médio de face com envolvimento de seio maxilar e soalho de órbita em locais de mais difícil acesso.

Palavras-chaves: Adenocarcinoma; Angola; Cateterismo Urinário; Órbita; Seio Maxilar

ABSTRACT

Objectives: Adenoid cystic carcinoma is a rare and aggressive lesion. The present work aims to report the case of a resection of adenoid cystic carcinoma and maintenance of the bone framework performed using a Foley catheter insufflated with saline solution. **Case report:** A patient who underwent resection of an adenoid cystic carcinoma in the maxilla with destruction of the orbital floor was reported. The case was carried out at Hospital Josina Machel in Luanda, Angola. The region has a considerable shortage of fixation materials and others, which makes maxillofacial reconstructions with the necessary excellence impossible. The realization of microvascularized grafts or customized implants becomes unfeasible due to the costs and technology used for this purpose. **Conclusion:** The Foley catheter is a viable alternative in cases of reconstruction of the middle third of the face with involvement of the maxillary sinus and orbital floor in areas that are more difficult to access. **Key-words:** Adenocarcinoma; Angola; Maxillary Sinus; Orbit; Urinary Catheterization

RESUMEN

Objetivos: El carcinoma adenoide quístico es una lesión rara y agresiva. El presente trabajo tiene como objetivo reportar el caso de una resección de carcinoma quístico adenoide y mantenimiento de la estructura ósea realizada mediante sonda de Foley insuflada con suero fisiológico. **Caso clínico:** Se reporta un paciente que fue sometido a

Agnelo Josué Lucamba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3512-4786>
Hospital Josina Machel, Angola
E-mail: agnelolucamba2007@hotmail.com

Ricardo Grillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8096-738X>
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil
E-mail: doutorgrillo@uol.com.br

Benedito Umberto Bueno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3847-1441>
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil
E-mail: bubueno@uol.com.br

Rubens Gonçalves Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0814-0940>
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil
E-mail: rgte@terra.com.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ricardo Grillo, doutorgrillo@uol.com.br
Faculdade São Leopoldo Mandic, Rua Da Abolição, 1827, Ponte Preta, Campinas - SP, CEP: 13041-445

resección de un carcinoma adenoide quístico en el maxilar con destrucción del piso orbitario. El caso se llevó a cabo en el Hospital Josina Machel de Luanda, Angola. La región tiene una escasez considerable de materiales de fijación y otros, lo que imposibilita las reconstrucciones maxilofaciales con la excelencia necesaria. La realización de injertos microvascularizados o implantes personalizados se vuelve inviable por los costes y la tecnología utilizada para tal fin. Conclusión: La sonda de Foley es una alternativa viable en los casos de reconstrucción del tercio medio de la cara con afectación del seno maxilar y suelo orbitario en zonas de más difícil acceso. **Palabras clave:** Adenocarcinoma; Angola; Cateterismo Urinario; Órbita; Seno Maxilar

INTRODUÇÃO

O continente africano apresenta na grande maioria de seus países, uma enorme dificuldade de acesso das pessoas ao sistema de saúde. Questões como instabilidade política além de pobreza, escassez de profissionais experientes, grandes distâncias e graves problemas educacionais dificultam consideravelmente os tratamentos¹. Em uma busca rápida pela literatura pode-se verificar a enorme incidência de tumores da região maxilofacial, mais notadamente o ameloblastoma.

Neoplasias malignas como por exemplo os carcinomas espino-celulares tornam-se um desafio aos cirurgiões africanos. Além das dificuldades já citadas há uma falta crônica de materiais, desde material de fixação a motores elétricos. Grandes reconstruções com a utilização de enxertos microvascularizados estão fora das opções da grande maioria dos centros de cirurgia maxilofacial da África Subsaariana.

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso que utilizou uma alternativa simples como auxiliar na reconstrução maxilofacial após ressecção de um carcinoma adenoide cístico. A sonda de Foley é um material de fácil acesso, baixo custo e versátil. Uma opção viável nos casos de reconstruções maxilofaciais que envolvam seio maxilar e soalho de órbita.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 61 anos, negra, procurou o serviço de cirurgia Maxilo Facial do Hospital Josina Machel, em Luanda, Angola. Relatou aumento de volume na região esquerda da face com um ano de evolução, de crescimento lento e indolor. Ao exame físico extrabucal observou-se massa firme na região esquerda da face, indolor

à palpação, causando assimetria facial e proptose ocular. No mesmo exame não se observou a presença de linfonodos palpáveis.

Na avaliação intrabucal foi observada uma lesão, localizada em palato duro. No exame imaginológico observou-se a presença de uma lesão tumoral, confirmada através do auxílio da tomografia computadorizada. Destaca-se: massa tumoral na maxila do lado esquerdo, invasiva, com expansão, adelgaçamento e extensa destruição óssea nas regiões de seio maxilar esquerdo, fossa nasal de ambos os lados, seio etmoidal, seio esfenoidal e alcançando o soalho de órbita (Figura 1).

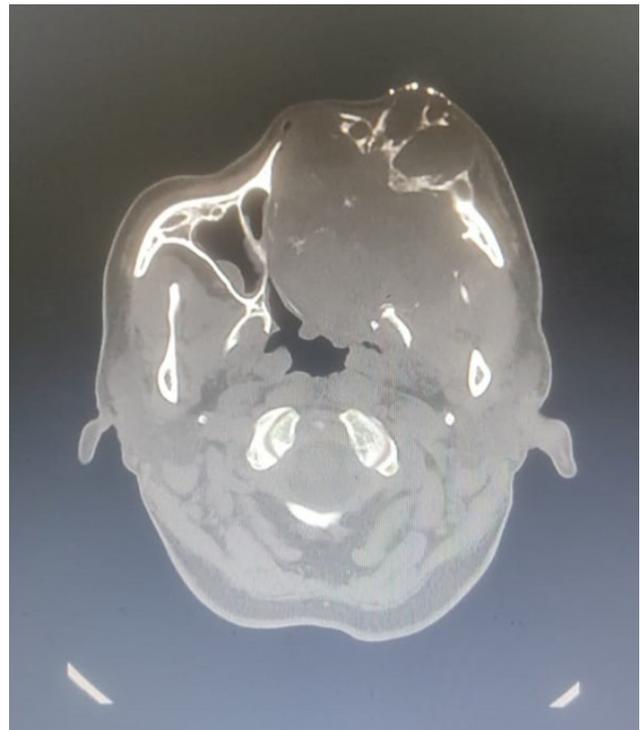


Figura 1 - Imagem tomográfica em corte axial demonstrando a extensão da lesão.

Realizou-se biópsia com agulha fina onde não foi observada a presença de células malignas. Desta forma a paciente foi levada ao centro cirúrgico com a equipe composta por Cirurgião Maxilofacial, Oftalmologista e Otorrinolaringologista.

Foi realizado o acesso cirúrgico de Weber-Fergusson. O tumor foi removido em toda sua extensão. De forma a preservar o olho esquerdo fez-se um deslocamento muscular, além de sutura, de forma a substituir a órbita da paciente. Foi introduzida uma sonda de Foley número 20 que foi insuflada com soro fisiológico no seio maxilar de forma a ajudar a sustentação do tecido muscular utilizado para substituir o assoalho da órbita (Figura 2). Por meio de utilização da sonda de Foley foi possível, no pós-operatório imediato, a manutenção de uma certa simetria facial, com manutenção do contorno de terço médio considerado adequado pelos autores, devido

às restrições de material (Figura 3). A peça removida foi enviada para o laboratório de anatomia patológica da faculdade São Leopoldo Mandic que confirmou o diagnóstico de carcinoma adenoide cístico. Após o resultado anatomo-patológico a paciente foi encaminhada ao Instituto Nacional do Câncer, onde atualmente encontra-se em acompanhamento clínico periódico.



Figura 2 - Sonda de Foley posicionada e insuflada com soro fisiológico com o intuito de manutenção do arcabouço da região de seio maxilar e soalho de órbita.



Figura 3 - Pós-operatório imediato

DISCUSSÃO

A incidência de tumores na África Subsaariana é alta ². Vários são os motivos que explicam essa alta incidência de tumores, mas a carência educacional, a pobreza e a distância dos grandes centros, dificultando a prevenção destas lesões, são fatores desafiadores ¹. Devido a carência de materiais, algumas missões humanitárias são realizadas no continente africano com equipes provenientes geralmente da Europa ³. As missões humanitárias atendem muitos casos de difícil resolução e que necessitam de materiais não comuns nestas regiões como grandes neoplasias, pacientes fissurados e grandes reconstruções devido a traumas de face ⁴. As crianças são os pacientes que

mais sofrem com esta situação ^{3,5,6}. Essas missões acabam sendo cruciais nos tratamentos mais custosos, possibilitando tratamentos a pacientes que não receberiam o tratamento adequado devido às condições locais.

O carcinoma adenoide cístico é uma lesão maligna de rara ocorrência, cerca de 1% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço. A maioria dos casos são originados nas glândulas salivares. Trata-se de uma lesão de crescimento lento mas com tendência a invasão neural e metástases ⁷. A reconstrução de lesões extensas é desafiadora, principalmente quando não se conta com auxílio de novas tecnologias.

A sonda de Foley foi criada pelo urologista americano Frederic Eugene Basil Foley (1891-1966) ⁸. Provavelmente ele mesmo não imaginou a versatilidade e os vários campos onde sua criação seria utilizada. A cirurgia maxillofacial, cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia entre outras, fazem uso da sonda em várias situações, com especial atenção aos tamponamentos nasais em epistaxes de difícil controle. A sua utilização em procedimentos que envolvam o seio maxilar e/ou soalho de órbita é acessível à grande maioria dos cirurgiões. Trata-se de uma opção eficiente na manutenção do arcabouço ósseo e da estética facial onde não existe a possibilidade de reconstruções imediatas com enxertos microvascularizados ou implantes customizados ⁹. Uma opção viável para casos que envolvam o seio maxilar e perda de suporte na região de soalho de órbita.

CONCLUSÃO

A utilização da sonda de Foley como auxiliar na reconstrução de face após ressecção de patologias envolvendo o seio maxilar e soalho de órbita. Mostra-se como uma alternativa eficiente nos casos onde há escassez de material. Uma opção conveniente no auxílio às reconstruções de terço médio de face.

REFERÊNCIAS

1. Etetafia MO, Arisi AA, Omoregie OF. Giant ameloblastoma mortality; a consequence of ignorance, poverty and fear. *BMJ Case Rep.* 2014;22:bcr2013201251.
2. Dapaah G, Hille J, Faquin WC, Whittaker J, Dittrich CM, Ebrahim A-K, et al. The Prevalence of Human Papillomavirus-Positive Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma at One of the Largest Tertiary

- Care Centers in Sub-Saharan Africa. Arch Pathol Lab Med. 2021;Online ahe.
3. Bénateau H, Traoré H, Chatellier A, Caillot A, Ambroise B, Veyssière A. Prise en charge de lenfant en mission humanitaire maxillofaciale. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2015;116(4):250–60.
 4. Davies J, Brockie A, Breeze J. Bioethics in humanitarian disaster relief operations: A military perspective. BMJ Mil Heal. 2021;Online ahe.
 5. Barrabé A, Louvrier A, Allary R, Moussa M, Boutros M, Bénateau H. Infantile and adult mortality in precarious conditions. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2020;121(1):49–52.
 6. McDow AD, Salman SO, Abughazaleh KM, Long KL. Improving surgical outreach in Palestine: assessing goals of local and visiting surgeons. J Surg Res. 2019 Jan 1;233:139–43.
 7. Ohta K, Matsuda S, Okada A, Sasaki M, Imamura Y, Yoshimura H. Adenoid cystic carcinoma of the sublingual gland developing lung metastasis 20 years after primary treatment: A case report and literature review. Medicine (Baltimore). 2021;100(49):e28098.
 8. Whonamedit? - The dictionary of medical eponyms [Internet]. [cited 2021 Jun 5]. Available from: <https://www.whonamedit.com/>
 9. Huys SEF, Markus AF, Mommaerts MY. Obstacles for accessing customised craniofacial implants in low- and middle-income countries. J oral Biol craniofacial Res. 2022;12(1):80–5.