

## CASE REPORT

## Double Island Slip Flap for Reconstruction of Surgical Defects of the Upper Lip

*Retalho Duplo de Deslizamento em Ilha na Reconstrução de Defeitos Cirúrgicos do Lábio Superior*Received/Recebido  
2021/02/16Accepted/Aceite  
2021/03/21Published/Publicado  
2021/06/30Pedro Dias Ferraz<sup>1\*</sup>, André Pinho<sup>2</sup>, Ricardo Vieira<sup>2,3</sup><sup>1</sup>Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.<sup>2</sup>Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.<sup>3</sup>Clínica de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

**ABSTRACT** – The double V-Y sliding island flap is a viable option for the reconstruction of lip defects, with a favorable cosmetic-functional result. We present the case of a woman with a basal cell carcinoma of the upper labial region, that after excision, has been reconstructed using a double sliding island flap. The authors describe the surgical technique as well as its main advantages and applicability.

**KEYWORDS** – Carcinoma, Squamous Cell; Lip Neoplasms/surgery; Reconstructive Surgical Procedures; Surgical Flaps.

**RESUMO** – O duplo retalho de deslizamento em ilha do tipo V-Y constitui uma opção viável para a reconstrução de defeitos labiais, com resultado cosmético-funcional favorável. Apresenta-se o caso de uma mulher com um carcinoma basocelular da região labial superior tendo sido reconstruída, após excisão, com recurso a retalho duplo de deslizamento em ilha. Os autores descrevem a técnica cirúrgica bem como as principais vantagens e aplicabilidade da mesma.

**PALAVRAS-CHAVE** – Carcinoma de Células Escamosas; Neoplasias Labiais/cirurgia.

## INTRODUCTION

O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor maligno mais comum do filtro labial<sup>1</sup> e o seu tratamento cirúrgico pode implicar uma reconstrução desafiante desta subunidade.<sup>2</sup> Os resultados estéticos e funcionais desta reconstrução vão ser determinantes na preservação da expressão facial, da função valvular bucal e da comunicação.

Nos casos em que o encerramento direto não é possível, existem poucas opções reconstrutivas disponíveis com recurso a retalhos simples.<sup>3</sup>

## CASE REPORT

Mulher de 81 anos é observada com placa eritematocrosta de limites imprecisos com 18 mm de maior eixo, ocupando a porção inferior do filtro do lábio superior e cuja biopsia incisional prévia revelou tratar-se de CBC nodular ulcerado (Fig. 1).

Atendendo à ausência de demarcação dos limites da lesão (e secundariamente, para facilitar a reconstrução da área afetada), foi planeada excisão radical de todo o filtro labial, permitindo uma margem lateral de pelo menos 5 mm.

O procedimento foi realizado sob bloqueio anestésico infraorbitário, por via intraoral.

A excisão da neoplasia foi feita até ao plano do músculo orbicularis oris (Fig. 2).

Para reconstrução do defeito criado, optou-se por planejar dois retalhos simétricos com configuração em “cometa” na pele restante do lábio superior, de cada lado do defeito. O limite inferior de

cada retalho correspondeu ao lábio vermelho e o limite superior do “cometa” resultou do prolongamento do limite superior do defeito, em direção à prega melolabial (Fig. 3).

Os retalhos foram dissecados até ao plano muscular, tendo sido deixado pedículo nutritivo miocutâneo apenas no seu terço



**Figura 1** - Lesão do lábio superior sugestiva de carcinoma basocelular.



Figura 2 - Defeito resultante após excisão radical da lesão.



Figura 3 - Mobilização do retalho bilateral duplo retalho de deslizamento (do tipo V-Y) em ilha.

médio. Esses retalhos foram posteriormente mobilizados em sentidos opostos, para que se intersetassem no centro do filtro labial. Com o movimento de deslizamento dos retalhos foi conseguido um encerramento em V-Y dos defeitos secundários criados (Fig. 4).

O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo-se conseguido um ótimo resultado cosmético com uma cicatriz mediana deprimida a ocupar a porção central do lábio superior, (mimetizando o filtro labial) e as restantes cicatrizes dissimuladas em sulcos fisiológicos (Fig. 5).

Não se observou igualmente microstomia, nem prejuízo função da função valvular bucal.



Figura 4 - Retalho mobilizado com reconstrução do filtro labial.



Figura 5 - Avaliação morfológica e funcional pós-operatória.

## DISCUSSÃO

No caso descrito, a reserva de pele mais adequada para a reconstrução do filtro residia no lábio superior remanescente. Optou-se por utilizar um duplo retalho de deslizamento em ilha, em vez de um retalho unilateral, pela maior disponibilidade de pele inerente ao duplo retalho e para trazer maior simetria e harmonização ao lábio superior do que aquela que aconteceria com um retalho de deslizamento simples.

Ainda que este procedimento se torne mais moroso que um retalho de deslizamento unilateral, o melhor resultado cosmético e funcional tornam-no mais útil e eficaz.

Outras opções relativamente simples para reconstrução de defeitos nestas localizações incluem uma plastia em A-T e o duplo retalho de deslizamento em crescente perialar. Mais uma vez, a utilização de retalhos com movimentos em sentidos opostos proporciona um melhor resultado cosmético.<sup>4,5</sup>

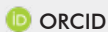
## CONCLUSÃO

O duplo retalho de deslizamento em ilha do tipo V-Y constitui uma opção relativamente simples e viável para a reconstrução de defeitos labiais, com resultado cosmético-funcional que pode ser

considerado vantajoso em relação a outros procedimentos descritos para a mesma finalidade.

**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.

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho. **Suporte Financeiro:** 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.



**Pedro Ferraz:** <https://orcid.org/0000-0003-0753-1608>  
**André Pinho:** <https://orcid.org/0000-0001-6433-311X>  
**Ricardo Vieira:** <https://orcid.org/0000-0002-5914-9171>

**Corresponding Author: Pedro Dias Ferraz**

**Address:** Av. Dr. Lourenço Peixinho, n.º 15, 3.ºB - 3800-164 Aveiro  
**E-mail:** [pedrodferraz@icloud.com](mailto:pedrodferraz@icloud.com)

© Author(s) (or their employer(s)) 2021 SPDV Journal. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2021 Revista SPDV. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade P, Brites MM, Vieira R, Mariano A, Reis JP, Tellechea O, et al. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares e espinhocelulares em um Serviço de Dermatologia - Revisão de 5 anos. *An Bras Dermatol.* 2012;87:212-9.
2. Loh T, Rubin AG, Brian Jiang SI. Management of Mucosal Basal Cell Carcinoma of the Lip: An Update and Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Surg.* 2016;42:1313-9.
3. Griffin GR, Weber S, Baker SR. Outcomes following V-Y advancement flap reconstruction of large upper lip defects. *Arch Facial Plast Surg.* 2012;14:193-7.
4. Brinca A, Andrade P, Vieira R, Figueiredo A. Karapandzic flap and Bernard-Burrow-Webster flap for reconstruction of the lower lip. *An Bras Dermatol.* 2011;86:156-9.
5. Batista MS, Santiago LG, Pinho AC, Brinca AM, Vieira RJ. Retalho de Yu na reconstrução de defeitos labiais. *Surg Cosmet Dermatol.* 2018;10:156-9.