



RELATO DE CASO

Relato de Caso: Reconstrução de Lábio Superior com Retalho de Abbé Após Exérese de Dermatofibrossarcoma Protuberans

Case Report: Reconstruction of the Upper Lip with Abbé Flap after Excision of Dermatofibrosarcoma Protuberans

Geza Laszlo Urmenyi^{1*}

¹Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brasil

O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é um tumor cutâneo raro, de crescimento lento e localmente invasivo, que exige ressecção ampla com margens livres. Relata-se o caso de uma paciente de 38 anos com DFSP em lábio superior, submetida à exérese oncológica de aproximadamente 1/3 da estrutura. A reconstrução foi realizada com retalho de Abbé-Estlander, garantindo boa perfusão e resultado funcional e estético satisfatório. A técnica mostrou-se eficaz para restaurar as camadas labiais e preservar funções essenciais. A integração entre cirurgia oncológica e plástica foi determinante para o sucesso terapêutico e estético.

Palavras-chave: Dermatofibrossarcoma Protuberans; Tumor Cutâneo; Cirurgia Plástica; Abbé-Estlander.

Correspondence addresses:

Dr. Geza Laszlo Urmenyi
geza701@gmail.com

Received: June 21, 2025

Revised: August 18, 2025

Accepted: August 22, 2025

Published: September 30, 2025

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2025 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
e-ISSN: 2764-2089
ISSN: 2526-5563

Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) is a rare cutaneous tumor with slow growth and local invasiveness, requiring wide excision with free margins. We report the case of a 38-year-old female patient with DFSP of the upper lip, who underwent oncologic resection involving approximately one-third of the structure. Reconstruction was performed with an Abbé-Estlander flap, achieving good perfusion and satisfactory functional and aesthetic outcomes. This technique proved effective in restoring the lip layers and preserving essential functions. The integration between oncologic and reconstructive surgery was crucial for therapeutic and aesthetic success.

Keywords: Dermatofibrosarcoma Protuberans; Cutaneous Tumor; Plastic Surgery; Abbé-Estlander;

O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é um tumor maligno raro, de baixo grau, descrito inicialmente por Taylor¹ em 1890 e posteriormente por Hoffman², que destacou seu caráter protuberante. É o tumor estromal cutâneo mais comum de origem dérmica, com incidência entre 0,8 e 4,5 casos por milhão de pessoas³⁻⁵. Acomete, sobretudo, adultos jovens entre 20 e 50 anos⁶.

Apresenta crescimento lento, recorrente e localmente invasivo, com baixa taxa metastática⁷. Clinicamente, pode simular queloides ou nódulos benignos. O tratamento padrão é a ressecção ampla com margens cirúrgicas livres, incluindo fáscia subjacente.^{8,9}

Os lábios, devido à sua complexidade anatômica e função estética e funcional, requerem técnicas refinadas para reconstrução. O retalho de Abbé,

descrito em 1898,¹⁰ é uma opção consagrada para reconstrução de defeitos de até 2/3 do lábio, permitindo restauração das três camadas labiais.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, foi encaminhada ao serviço de cirurgia plástica com diagnóstico de DFSP em lábio superior. Foi submetida à ressecção ampla oncológica com margens livres confirmadas por biópsia de congelação intraoperatória. A excisão envolveu aproximadamente 1/3 do lábio superior.

A reconstrução foi realizada com retalho de Abbé-Estlander, com transposição de retalho de espessura total do lábio inferior, baseado na artéria labial. A síntese foi feita por planos anatômicos (mucosa, músculo orbicular e pele), respeitando a anatomia labial.

No pós-operatório imediato, o retalho apresentou boa perfusão. A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no mesmo dia. No 7º dia pós-operatório, mantinha boa perfusão. A divisão do pedículo foi realizada no 18º dia, com reposicionamento das estruturas e reconstituição das unidades estéticas labiais (Figuras 1-5).

Discussão

O DFSP tem crescimento subclínico extenso, o que torna essencial a ressecção completa com preservação funcional e estética.⁷ A biópsia de congelação é fundamental para assegurar margens livres e reduzir recidivas.⁸

Defeitos em lábio superior são desafiadores devido à presença de estruturas anatômicas específicas e funções importantes como fonação e alimentação. O retalho de Abbé-Estlander oferece tecido com volume, elasticidade e vascularização adequada, sendo uma opção eficiente para defeitos centrais ou laterais entre 1/3 a 2/3 da largura labial.⁹

Como desvantagens, destacam-se a necessidade de dois tempos cirúrgicos, limitação da abertura bucal durante a autonomização

Figura 1. Lesão prévia de lábio superior.



Figura 2. Transoperatório com retirada de 1/3 do lábio superior, margens livres.



Figura 3. Transoperatório imediato com transposição do retalho de Abbé-Estlander e sutura em três planos (cutâneo, muscular e mucoso).



Figura 4. Doze dias de pós-operatório com boa vascularização do retalho mantido pela artéria labial inferior em processo de autonomização do retalho. Programado segundo tempo cirúrgico para liberação do retalho no 18dpo.



Figura 5. três meses de pós-operatório com reconstrução dos pontos anatômicos labiais com função e estética reconstruídos.



e cicatriz na área doadora. O sucesso está diretamente ligado ao planejamento pré-operatório entre cirurgia oncológica e plástica. Decisões intraoperatórias sem planejamento aumentam o risco de complicações como necrose parcial ou total do retalho.

Conclusão

O DFSP é uma neoplasia rara, com potencial infiltrativo local, que pode gerar grandes defeitos cirúrgicos. O uso do retalho de Abbé demonstrou ser eficaz para a reconstrução funcional e estética do lábio superior. A integração entre as especialidades envolvidas é essencial para um desfecho curativo e estético para o paciente.

Referências

1. Taylor HB, Helwig EB. Dermatofibrosarcoma protuberans. *Cancer*. 1962;15(4):717–25.
2. Hoffman E. Ueber das Knollentribende fibrosarkm der haut. *Dermatol Z*. 1925;43:1–28.
3. Lemm D, Mügge LO, Mentzel T, Höffken K. Current treatment options in dermatofibrosarcoma protuberans. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2009;135(5):653–65.
4. Chuang TY, Su WP, Muller SA. Incidence of cutaneous T cell lymphoma and other rare skin cancers. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23(2 Pt 1):254–6.
5. Sanmartín O, Llombart B, López-Guerrero JA, et al. Dermatofibrosarcoma protuberans. *Actas Dermosifiliogr*. 2007;98(2):77–87.
6. Elgart GW, Hanly A, Busso M, Spencer JM. Bednar tumor occurring in a site of prior immunization. *J Am Acad Dermatol*. 1999;40(2 Pt 2):315–7.
7. Lim EK, Lin VCH, Yu JT, Chang HC. Suprapubic dermatofibrosarcoma protuberans: case report and literature review. *J Taiwan Urol Assoc*. 2008;19(4):232–4.
8. Angouridakis N, Kafas P, Jerjes W, et al. Dermatofibrosarcoma protuberans with fibrosarcomatous transformation. *Head Neck Oncol*. 2011;3:5.
9. Roses DF, Valensi Q, LaTrenta G, Harris MN. Surgical treatment of dermatofibrosarcoma protuberans. *Surg Gynecol Obstet*. 1986;162(5):449–52.
10. Abbé R. A new plastic operation for the relief of deformity due to double harelip. *Med Rec*. 1898;53:477.