

# Retalho Sural – Indicação e técnica cirúrgica

André Fernandes Pires I, Claudio Roberto Martins Xavier II, Richard Armelin Borger III

---

## RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever o retalho sural e discutir algumas indicações para a cobertura cutânea nos membros inferiores.

Descritores: sural, osteomielite, retalho

## SUMMARY

The purpose of this article is to describe the sural flap and discuss some directions for cutaneous coverage of the lower limbs.

Keywords: sural, osteomyelitis, surgical flap

## INTRODUÇÃO

São várias as causas de déficit de cobertura cutânea dos membros inferiores das quais podemos citar os traumas de alta energia, as deiscências de feridas pós operatórias e as feridas diabéticas e vasculares.

Em lesões que apresentam a exposição de estruturas nobres como: nervo, tendão ou osso há a indicação de realizar procedimento de cobertura cutânea.

Nesse artigo será discutido um caso em particular que apresentava uma fratura cominuta do calcâneo esquerdo que foi submetido a osteossíntese com placa e parafuso pela via lateral e evoluiu com deiscência da ferida operatória e com sinais de osteomielite do calcâneo e submetido a retirada do material de síntese e a cobertura cutânea com o retalho sural.

## INDICAÇÕES

O retalho sural é uma retalho fasciocutâneo que tem indicação para a reconstrução da cobertura cutânea para o tornozelo e pé em pequenas e moderadas lesões<sup>1</sup> e 2 . Esse retalho de padrão neurovascular foi descrito por Masquelet<sup>3</sup>.

Lesões traumáticas<sup>4</sup> ou lesões por diabetes<sup>5</sup> que acometem os maléolos, calcâneo ou a região dorsal do pé pode se utilizar o retalho sural.

## TÉCNICA CIRÚRGICA

O retalho sural é classificado como um retalho fasciocutâneo com o padrão de vascularização neurovascular.

A confecção do retalho deve sempre se basear no tamanho da lesão que deve ser tratada e em qual topografia que a lesão se encontra.

O retalho sural é de fluxo retrógrado e o sistema fibular que nutre o pedículo desse retalho e as perforantes estão de 3 a 5 centímetros proximal do maléolo lateral e retromaleolar. Assim nesse local em que estipular o local do ponto de rotação do retalho.

O segundo passo é localizar o nervo sural na região posterior da perna, o nervo sural na transição miotendinea, o nervo se encontra na rafe dos gastrocnemios e está mais superficial e proximal. Está mais profundo e posterior a fascia.

Localizado o nervo, o retalho pode ser desenhado axialmente ao nervo.



fig. 1  
Representação do planejamento para execução do retalho sural.

Após localizar e deixar o retalho axial ao nervo sural devemos prosseguir com a dissecação até o ponto de rotação, com uma faixa que contém o nervo sural da fascia e a porção profunda da hipoderme.

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino de 50 anos com história de queda de altura (5 metros) com fratura cominuta e fechada do calcâneo esquerdo sem comorbidades prévias.

Realizado osteossíntese do calcâneo com placa e parafusos por via lateral em “L” e entre a segunda e terceira semana evoluiu com uma deiscência no vértice da incisão e com saída de secreção serosa constante e sem ocorrência de febre.

Após 7 meses de pós operatório apresentava fístula ativa. Optado pela retirada do implante e no intraoperatório apresentava soltura do implante e a região central do calcâneo com sequestro ósseo.

Assim realizado o debridamento cirúrgico e na região da fístula optado por realizar o retalho sural para a cobertura cutânea.



fig. 2  
No vértice da incisão prévia com fistula ativa.



fig. 3  
Retalho já pediculado e no limite do pedículo para rotação na região lateral do calcâneo.



fig. 4  
Retalho rodado para o defeito cutâneo.



fig. 5  
Área doadora com fechamento primário e retalho na região da fístula.



fig. 6  
Aspecto com 3 meses de pós operatório.

## DISCUSSÃO

O retalho sural é uma solução simples e prática em hospitais de pequeno e médio porte que não conta com recursos de microcirurgia para coberturas cutâneas mais refinadas.

O caso em questão apresentado apresentava dois problemas. O primeiro era o processo infeccioso que não era controlado com as medidas clínicas e a fístula ativa que mantinha uma solução de continuidade com o implante.

Com isso foi optado pela retirada do implante utilizado no calcâneo e no intra operatório foi observado uma área de osso desvitalizado e o mesmo ressecado.

O defeito cutâneo era pequeno, mas como houve a necessidade de realizar a curetagem do corpo do calcâneo havia uma cavidade que foi ocupada com a porção profunda do retalho.

A experiência com os retalhos surais, e isso vale como crítica ao caso, é o fechamento primário da área doadora, pois isso pode dificultar o retorno venoso e aumentar a chance de perder o retalho por congestão venosa.

## CONCLUSÃO

O retalho sural é um retalho fasciocutâneo de fácil execução. Não depende de um serviço com suporte de microcirurgia. E as indicações para cobertura cutânea do retalho são bem precisas: tornozelo, calcâneo e antepé.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serafin D, Georgiade NG, Smith DH. Comparison of free flaps with pedicled flaps for coverage of defects of the leg or foot. *Plast Reconstr Surg.* 1977;59:492–499.
2. Swartz WM, Mears DC. The role of free-tissue transfers in lower-extremity reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985;76:364–373.
3. Masquelet AC, Romana MC, Wolf G. Skin island flaps supplied by the vascular axis of the sensitive superficial nerves: anatomic study and clinical experience in the leg. *Plast Reconstr Surg.* 1992 Jun;89(6):1115-21.
4. Alfano C, Chiummariello S, Mazzocchi M, Trignano E, Rinaldi S. Use of the reverse flow island sural flap in the replacement of tissue loss involving the distal third of the leg, ankle and heel. *Acta Chir Plast.* 2006;48(1):10, 12-4.
5. Ignatiadis IA, Tsiampa VA, Galanakos SP, Georgakopoulos GD, Gerostathopoulos NE, Ionac M, Jiga LP, Polyzois VD. The reverse sural fasciocutaneous flap for the treatment of traumatic, infectious or diabetic foot and ankle wounds: A retrospective