

### Dr. João Recalde

Médico do Serviço de Microcirurgia e Cirurgia Plástica do INTO

### Dr. Pedro Bijos

Chefe do Serviço de Microcirurgia e Cirurgia Plástica do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia (INTO)

Paciente do sexo masculino, 49 anos, HIV-positivo, portador de sarcoma de Kaposi no pé esquerdo, foi submetido a excisão da tumoração e tratamento



**Figura 1** • Imagem da fistula cutânea na região perimaleolar externa

## Osteonecrose de calcâneo

coadjuvante com radioterapia. Evoluiu com fistula na região perimaleolar externa, compatível com radionecrose de calcâneo. O tratamento sugerido por nossa equipe foi amplo debridamento com osteotomia de calcâneo e cobertura com transplante do músculo grácil para melhor vascularização da região. Houve sucesso no transplante e o enxerto de pele laminada foi realizado após uma semana. Inicialmente o músculo apresentou-se com edema intenso, que foi tratado com meia elástica compressiva. Após seis meses a atrofia muscular resultou em cobertura cutânea de boa qualidade e aspecto estético razoável. Até o momento não foi verificada qualquer evidência de recidiva da doença nem da infecção local.



**Figura 2** • Após a ressecção cutânea, observa-se o aspecto caseoso da face lateral do calcâneo, com presença de tecido necrótico



**Figura 3** • O debridamento do calcâneo resultou em extensa área de exposição óssea e perda cutânea suprajacente



**Figura 4** • O músculo grácil foi transplantado e revascularizado nos vasos tibiais anteriores



**Figura 5** • O enxerto de pele laminada foi realizado após uma semana de evolução do transplante muscular. O volume muscular ainda é grande em função do edema linfático e da própria troficidade



**Figura 6** • Seis meses após a cirurgia o transplante encontra-se bem adaptado à anatomia local, sem edema residual