

# USO DO OMENTO NA CIRURGIA TORÁCICA

Gomes Neto, A; Medeiros, ML; Mendonça, CJP; Nogueira, ASM; Oliveira, LCS  
Hospital de Messejana, Hospital Geral Dr. César Cals e Hospital São Mateus

## Introdução

O omento tem sido usado por diversas especialidades cirúrgicas. Na cirurgia torácica o omento tem se mostrado útil na reconstrução da parede torácica e na correção de fístulas de coto brônquico tanto nas doenças supurativas como neoplásicas. O omento além da vantagem de poder ser usado em áreas infectadas, não causa as alterações funcionais que por vezes ocorrem com o uso de retalhos musculares<sup>1-2</sup>.

## Material e Métodos:

No período de 1994 a 2002, avaliaram-se retrospectivamente quanto ao sexo, idade, tipo de patologia, complicações e resultados funcionais e estéticos 12 pacientes que foram submetidos à cirurgia torácica com o uso de omento.

## Resultados

Sete (58%) pacientes eram do sexo feminino e 5 (42%) do masculino, com média de idade de 57,33±17 anos. Foi feita reconstrução de parede torácica pós-esternectomia parcial ou total por osteomielite de esterno em 4 pacientes; para correção de deformidade de parede torácica pós-pleurostomia para empiema pleural em 1 (Figura 1); por úlceras osteorradiocíticas pós-mastectomia em 2 (Figura 2 e 3); por metástase esternal de câncer de mama em 1 (Figura 4); e para proteção de coto brônquico de fístula pós-pneumectomia em 4 pacientes. Dos 8 pacientes submetidos a reconstrução de parede, em 5 a reconstrução foi feita utilizando-se somente omento e em 3 o omento recobrir uma tela de polipropileno com metil-metacrilato. Em apenas um paciente utilizou-se o omento por motivo de uma esternectomia total. O resultado funcional foi excelente, resultando em cura de todos os casos de fístulas brônquicas, de úlceras radionecróticas e de osteomielites de esterno. Houve deiscência do retalho cutâneo e herniação do estômago em uma paciente (8,3%) que necessitou de correção cirúrgica. Não houve óbito cirúrgico nesta série.

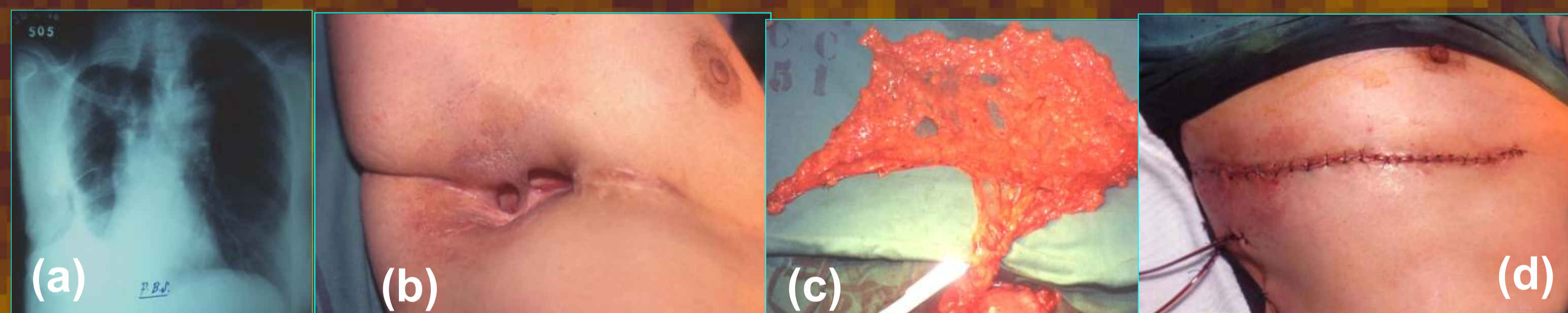


Figura 1: (a) Espaço pleural residual; (b) Deformidade de Parede Torácica; (c) Omento Dissecado por laparotomia; (d) POI de Omento-toracoplastia

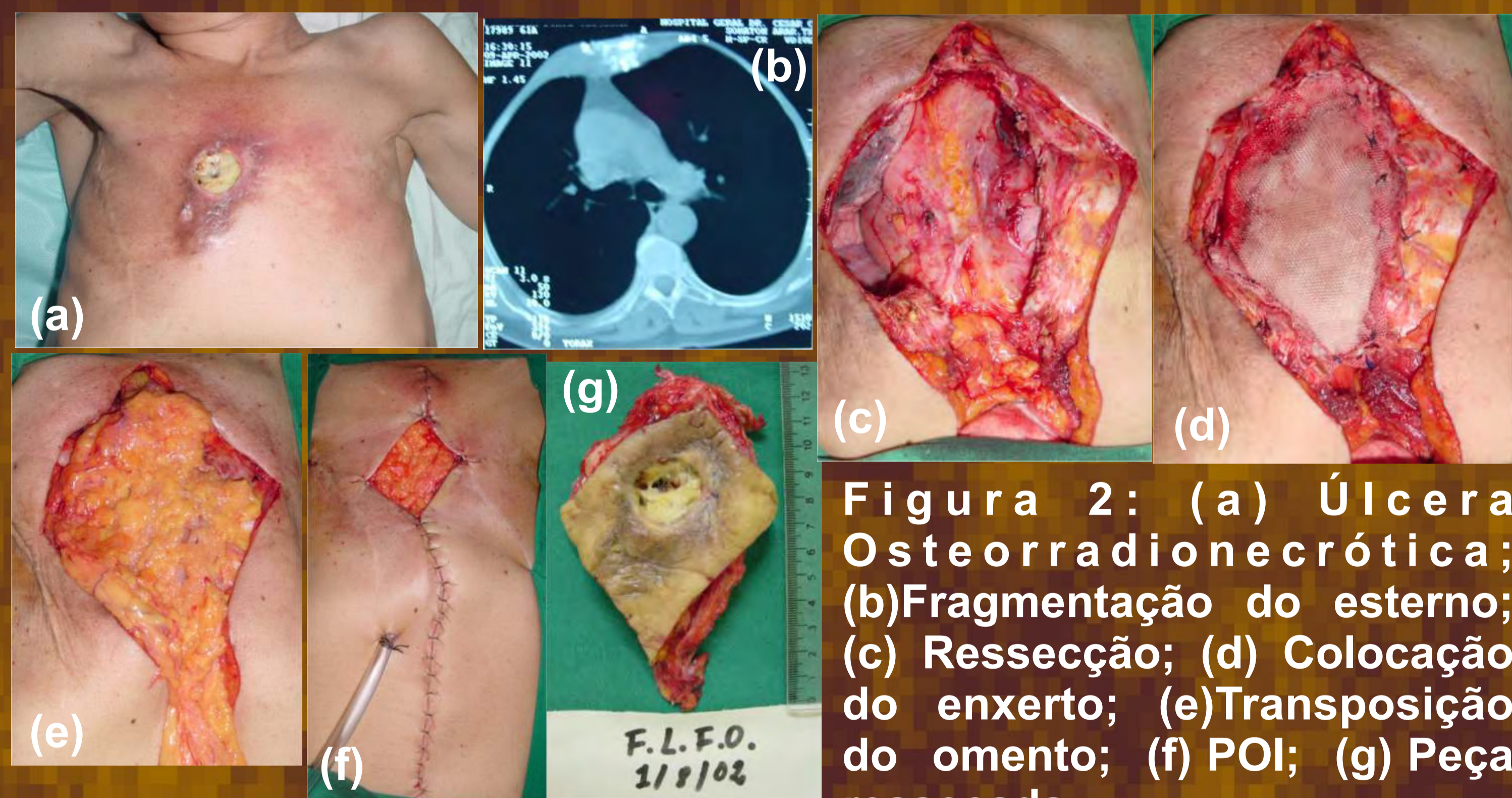


Figura 2: (a) Úlcera Osteorradiocítica; (b) Fragmentação do esterno; (c) Ressecção; (d) Colocação do enxerto; (e) Transposição do omento; (f) POI; (g) Peça ressecada.

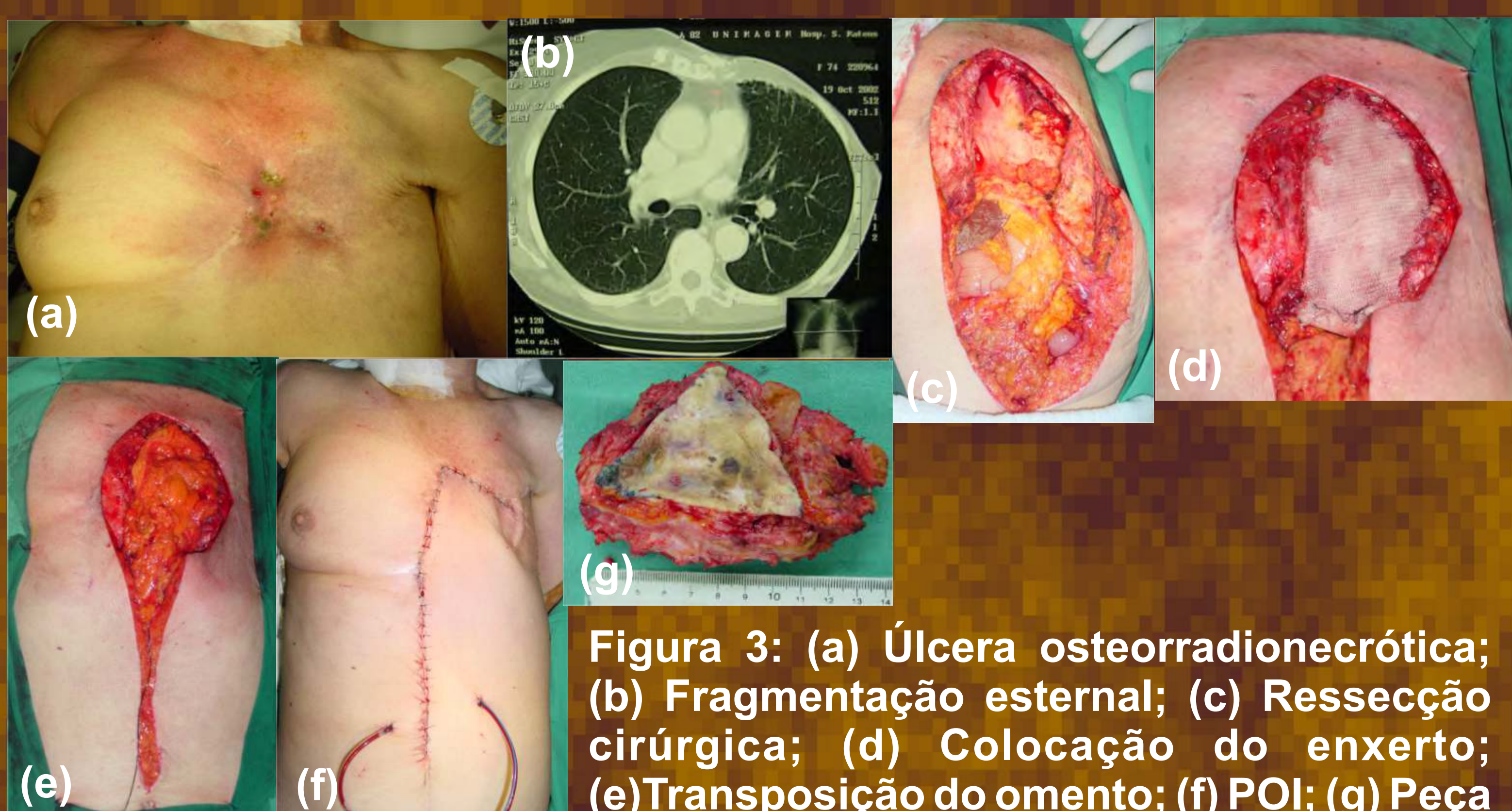


Figura 3: (a) Úlcera osteorradiocítica; (b) Fragmentação esternal; (c) Ressecção cirúrgica; (d) Colocação do enxerto; (e) Transposição do omento; (f) POI; (g) Peça da ressecção.

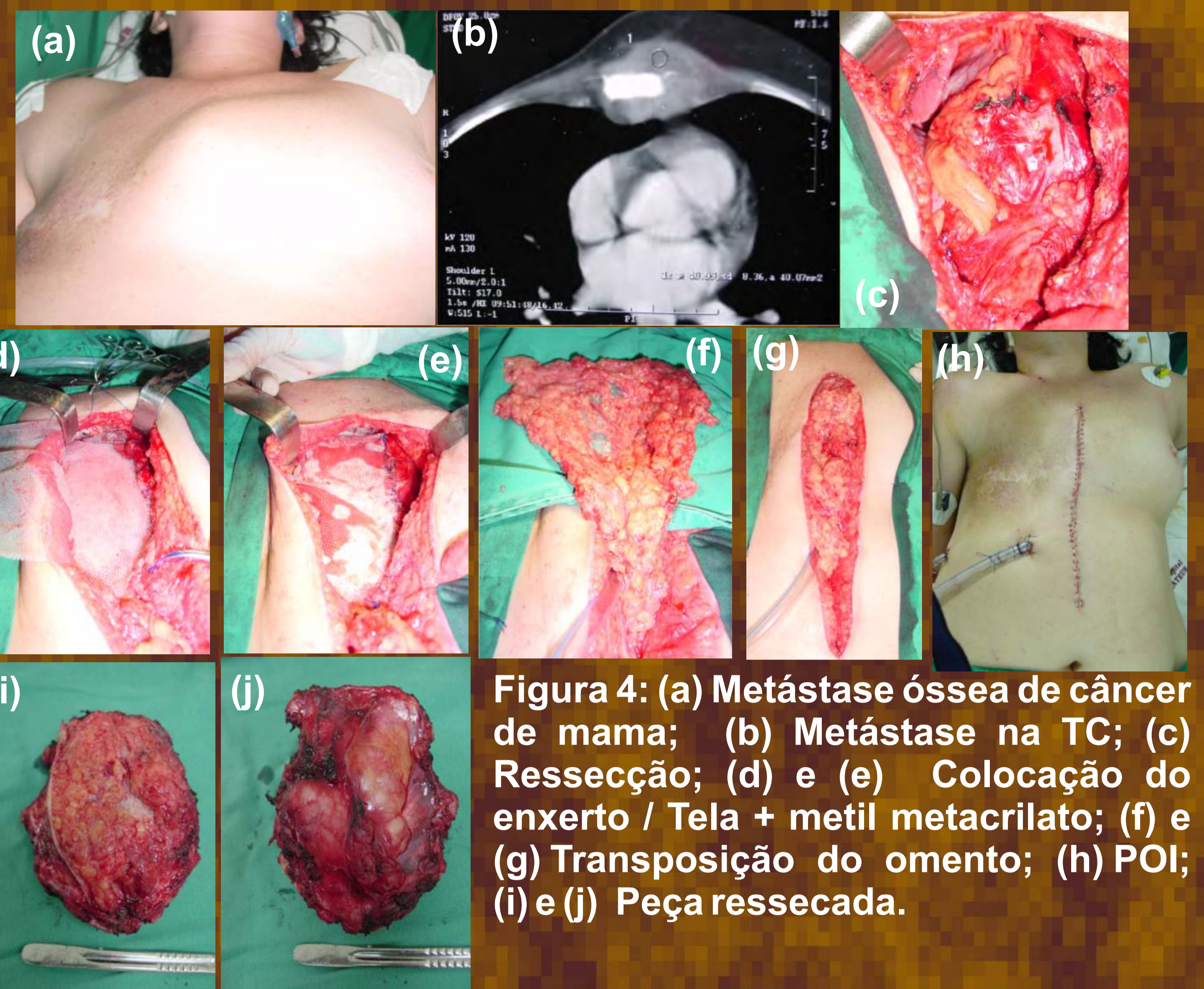


Figura 4: (a) Metástase óssea de câncer de mama; (b) Metástase na TC; (c) Ressecção; (d) e (e) Colocação do enxerto / Tela + metil metacrilato; (f) e (g) Transposição do omento; (h) POI; (i) e (j) Peça ressecada.

## Discussão

Nas úlceras osteorradiocíticas pós-mastectomia e na osteomielite pós-cirurgia cardíaca o omento se mostra como uma excelente opção terapêutica. Nestas situações os retalhos dos músculos reto abdominais podem ficar comprometidos pela radioterapia prévia ou pelo uso da artéria torácica interna na cirurgia de revascularização miocárdica. Nas lesões que envolvem toda a parede, além do omento que pode ser obtido por laparotomia ou por laparoscopia, há necessidade do uso de algum tecido ou prótese para estabilizar a caixa torácica<sup>3</sup>. Neste estudo o omento foi preparado por laparotomia mediana supra-umbilical nas patologias da parede e por via trans-diafragmática nas fístulas de coto brônquico. A literatura tem relatado o uso da fascia lata, tela de polipropileno com ou sem "cimento ósseo" (metil metacrilato)<sup>4</sup> para estabilizar a parede. Foi utilizado, neste estudo, a tela de polipropileno com metil metacrilato em três casos. O resultado funcional foi excelente, a incidência de complicação foi baixa (8,3%) e não houve óbito, o que está de acordo com os relatos da literatura<sup>5-9</sup>.

## Conclusão

O omento foi uma excelente opção para reconstrução da parede torácica e para proteção do coto brônquico, apresentando bons resultados clínicos e estéticos, sendo para o cirurgião torácico, na impossibilidade do uso de retalhos musculares, uma alternativa viável e funcional.

## Bibliografia

- 1 - Shields, TW; LoCicero, JIII; Ponn, BR. General thoracic surgery. 5ª Edição. 2000. 599-607
- 2 - Oda, M; Shimizu, J; Matsumoto I; Hayashi, Y; Ohta, Y; Go, T; Osari, A; Kinsen, H; Watanabe, Y. A clinical analysis of the patients with chest wall reconstruction. Kyobu Geka 1996; 49(1):17-20
- 3 - Domene, CE; Volpe, P; Onari, P; Szachnowicz, S; Birbojm, I; Barreira, LF; Reiff, AM; Pinotti, HW. Omental flap obtained by laparoscopic surgery for reconstruction of the chest wall. Surg Laparosc Endosc 1998; 8(3):215-8.
- 4 - Carbognani, P; Spaggiari, L; Rusca, M; Cattalani, L; Valente, M; Bobbio, P. Tumors of the thoracic wall. Our experience. Acta Biomed Ateneo Parmense 1994; 65(1-2):29-34.
- 5 - Sato, M; Tanaka, F; Wada, H. Treatment of necrotic infection on the anterior chest wall secondary to mastectomy and postoperative radiotherapy by the application of omentum and mesh skin grafting: report of a case. Surg Today 2002; 32(3):261-3.
- 6 - Hultman, CS; Culbertson, JH; Jones, GE; Losken, A; Kumar, AV; Carlson, GW; Bostwick, J; Jurkiewicz, MJ. Thoracic reconstruction with the omentum: indications, complications, and results. Ann Plast Surg 2001; 46(3):242-9
- 7 - Lopez-Monjardin, H; de-la-Pena-Salcedo, A; Mendoza-Munoz, M; Lopez-Yanez-de-la-Pena, A; Palacio-Lopez, E; Lopez-Garcia. Omentum flap versus pectoralis major flap in the treatment of mediastinitis. Plast Reconstr Surg 1998;101(6):1481-5.
- 8 - Contant, CM; van Geel, AN; van der Holt, B; Wiggers, T. The pedicled omentoplasty and split skin graft (POSSG) for reconstruction of large chest wall defects. A validity study of 34 patients. Eur J Surg Oncol 1996; 22(5):532-7.
- 9 - Boiskin, I; Karna, A; Demos, TC; Blakeman, B. Herniation of the transverse colon: an unusual complication of pedicled omentoplasty. Can Assoc Radiol J 1995; 46(3):223-5.