



FILACP

Federación Ibero Latinoamericana
de Cirugía Plástica



**16
A
18
OUT
2025**

CONGRESSO IBÉRICO DE CIRURGIA PLÁSTICA

LIV REUNIÃO ANUAL DA SPCPRE

HOTEL TRYP LISBOA CAPARICA MAR HOTEL

ABSTRACTS

ORGANIZAÇÃO:



SPCPRE



SECPRE

COMISSÃO ORGANIZADORA:

UNIDADE FUNCIONAL AUTÓNOMA
DE CIRURGIA PLÁSTICA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

COMUNICAÇÕES LIVRES

ONCOLOGIA E MÃO

CO 014

SARCOMAS DE PARTES MOLES

Dr(a). Clérido Quental^{1,2}, Dra. Inês Leitão¹, Dra. Arielle Turpin¹

¹Hospital Santa Maria-CHLN, Lisboa, Portugal, ²Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola

Objetivos: Geral: Conhecer os subtipos de sarcomas mais frequentes seguidos na consulta multidisciplinar de sarcomas da ULSSM de janeiro de 2023 a janeiro de 2025.

Específicos: Identificar o subtipo de sarcoma mais frequente; apresentar o estadiamento e casos operados.

Introdução: Os sarcomas são um grupo de tumores raros e heterogêneos de origem nos tecidos conjuntivos, presentes em qualquer idade e que desenvolvem em qualquer lugar do corpo, distintos dos carcinomas com origem nas células epiteliais. Podem ser classificados como sarcomas de partes moles (SPM) ou sarcomas ósseos. Apesar da sua diversidade, os sarcomas músculo-esqueléticos correspondem a menos de 1% dos tumores malignos nos adultos. Os subtipos mais frequentes são o sarcoma pleomórfico indiferenciado, lipossarcoma, leiomiossarcoma, mixofibrossarcoma e sarcoma sinovial. A principal causa de morte relacionada aos sarcomas é a sua metastização para os pulmões. Muitos são confundidos com tumores benignos de tecidos moles, que induzem as ressecções sem planeamento de margens, que podem resultar na amputação do membro que podia ser preservado. Como em todos os tumores, o prognóstico mais importante é a metástase da doença.

Material e Métodos: Revisão bibliográfica PubMed

Critério de inclusão: Doentes adultos discutidos na consulta multidisciplinar de sarcomas da ULSSM e operados no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2025.

Resultados e conclusão: Os sarcomas são tumores complexos que requerem cuidados, tratamento especializado e seguimento em consulta multidisciplinar. A cirurgia plástica assume um papel preponderante na reconstrução do defeito resultante e mitigação da morbilidade. Existem vários subtipos de sarcomas, sendo os sarcomas sinoviais os mais diagnosticado na nossa instituição. É importante que qualquer tumor de partes moles seja submetido a avaliação imagiológica adequada e, caso seja sólido, realizar biópsia de modo a evitar uma ressecção sem planeamento correto sob risco de comprometer o tratamento e o prognóstico do doente.

CO 012

RECONSTRUÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO E PERINEO

Dr(a). Clérido Quental¹

¹Hospital Santa Maria-CHLN, Lisbon, Portugal, ²Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola

Objetivos: Descrever as opções cirúrgicas para reconstrução do pavimento pélvico e períneo

Conhecer os critérios de referenciação a cirurgia plástica. Apresentar os casos operados na nossa ULSSM de janeiro de 2023 a janeiro de 2025.

Introdução: Defeitos da pelve e do períneo surgem de tumores, traumas, infeções, diferenças congénitas e incongruência de género. Ressecções pélvicas podem resultar em instabilidade óssea e deficiência de tecidos moles. Independentemente de sua etiologia, os defeitos perineais podem variar de um pequeno defeito da mucosa até

à perda tegumentar total/circunferencial e ainda do conteúdo pélvico parcial/total. A reconstrução pela cirurgia plástica tem como principais objetivos a manutenção da continuidade espinopélvica, a eliminação de espaço morto, o revestimento de defeitos cutâneos e a prevenção de hérnias. A reconstrução do períneo tem importantes considerações funcionais. Defeitos da ressecção abdominoperineal e exenteração pélvica, devem beneficiar de reconstrução com retalhos robustos e bem vascularizados com o objetivo de minimizar as complicações. Os retalhos regionais continuam a ser os mais utilizados e têm demonstrado uma certa eficácia. Diversos retalhos foram descritos, nenhum dos quais é ideal para todos os tipos de defeito. A sua seleção é baseada no defeito resultante e nas características do doente.

Material e Métodos: Revisão bibliográfica PubMed, PRS

Critério de inclusão: Doentes submetidos a ELAPE (Extralevator Abdominoperineal Excision) / Exenteração Pélvica com reconstrução do pavimento pélvico e períneo pela cirurgia plástica da ULSSM no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2025.

Resultados e conclusão: o retalho VRAM tem sido a primeira opção cirúrgica para obliteração de grandes defeitos pós ressecção abdominoperineal e proporciona uma reconstrução estável e duradoura, com bom resultado estético e funcional, com morbilidade aceitável.

CO 017

RECONSTRUCTION OF PERIARTICULAR ONCOLOGICAL DEFECTS WITH KEYSTONE FLAP

Dr(a). Sara Silva¹, Dr. Manuel Vieira¹

¹*Hospital da Luz Setúbal, Setúbal, Portugal*

Due to the complex anatomy, mobility requirements and limited tissue availability of joints, periarticular defects resulting from oncological resections pose a significant challenge to reconstruction.

The keystone flap is a reliable, versatile and relatively straightforward option for soft tissue reconstruction in these challenging areas. This work presents clinical cases from our Plastic Surgery Department and discusses the advantages and clinical outcomes of using the keystone flap to manage oncological periarticular defects.

Keywords: Keystone flap; Oncological; Periarticular Defects

CO 027

SARCOMAS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL DE SANTA MARIA

Dr(a). Inês Leitão¹, Dr(a). Francisco Caneira¹, Dr(a). Clérido Quental¹, Dr(a). Arielle Turpin¹

¹*Hospital De Santa Maria, Lisboa, Portugal*

Os sarcomas são tumores raros de origem mesenquimatosa, representando cerca de 1% das neoplasias malignas em adultos. Em Portugal, registam-se aproximadamente 300 novos casos por ano, afetando preferencialmente os tecidos moles e, menos frequentemente, o osso. Os tipos mais comuns incluem o lipossarcoma, o leiomiossarcoma e o sarcoma sinovial. O diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico. O tratamento é multidisciplinar, combinando cirurgia com margens alargadas, radioterapia e, em alguns casos, quimioterapia. O papel da cirurgia plástica é fundamental na reconstrução pós-excisão, contribuindo para a recuperação funcional e estética dos doentes. Foi realizado um estudo retrospectivo, incluindo todos os doentes operados no Serviço de Cirurgia Plástica do

Hospital de Santa Maria, com defeitos na região perineal, no período desde 2022 até Julho de 2025. Foram consultados os processos clínicos e relatos cirúrgicos, de forma a retirar os dados demográficos dos doentes, antecedentes pessoais, características clínicas do sarcoma, tratamento cirúrgico realizado, eventuais complicações pós-operatórias e recorrência. Neste estudo foram incluídos 40 doentes, 55% do sexo masculino, com uma idade média de 60 anos. Quanto aos tipos histológicos observados, a maioria das lesões eram sarcomas pleomórfico (12), de seguida eram osteosarcomas e dermatofibrosarcomas (4), leiomiomas e condrossarcomas e com menor incidência foram sarcomas sinoviais, kaposi, liposarcomas, mixofibrosarcoma, angiosarcoma, células redondas, rhabdomyosarcoma e do nervo periférico. As principais opções reconstrutivas foram: retalhos musculocutâneos na sua maioria, seguido de fasciocutâneos, enxertos de pele parcial e ósseos. Quanto às complicações, de registar 10 casos (sendo as mais frequentes deiscência parcial e infeção do local da ferida operatória). Tal como noutras séries, verificamos que os doentes maioritariamente orientados para a nossa consulta são homens com história de sarcomas pleomórficos (provenientes da consulta de Ortopedia e Cirurgia Geral). Várias técnicas existem para o encerramento dos defeitos, sendo as mais frequentemente utilizadas os retalhos musculo-cutâneos ou fasciocutâneos.

CO 057

WHEN ADENOID CYSTIC CARCINOMA STARTS IN THE SKIN

Dr(a). Rui Machado¹, Dra. Filipa Poleri¹, Dra. Filipa Monte¹, Dra. Carolina Chaves¹, Dr. Rui Casimiro¹, Dra. Diana Santos²

¹*Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva, Craniomaxilofacial, Mão e Unidade de Microcirurgia da ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal,* ²*Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva da ULS Braga, Portugal*

Introduction: Primary cutaneous adenoid cystic carcinoma (PCACC) is an extremely rare cutaneous adnexal tumor. Distinguishing PCACC from cutaneous metastasis of adenoid cystic carcinoma (ACC) remains diagnostically challenging, as both share nearly identical histologic features. This work aims to systematize/review the exclusion-based diagnostic approach required to definitively establish the diagnosis of PCACC.

Methods: Through two clinical cases of cutaneous head and neck lesions with histology consistent with ACC, we developed and applied a structured diagnostic exclusion protocol. The algorithm included: (1) systematic review of oncological history; (2) comprehensive ENT assessment including nasolaryngoscopy; (3) MRI of the head and neck for assessment of major and minor salivary glands; (4) PET/CT to exclude a pulmonary primary.

Results: Two male patients (aged 68 and 65), with no previous history of neoplasms, presented with solitary lesions, one in the preauricular region and one on the scalp. Both underwent wide local excision. Histopathology revealed the classic cribriform architecture consistent with ACC and showed clear margins and no perineural invasion. Systematic application of the exclusion protocol allowed for confirmation of PCACC diagnosis in both cases following negative work-up for extracutaneous primary neoplasms. No recurrence was identified during 12 months of follow-up.

Discussion: A structured and systematic exclusion-based diagnostic approach is essential for the definitive diagnosis of PCACC, preventing misclassification that

may significantly impact clinical management and patient prognosis.

CO 024

TRAUMA DA MÃO EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Dr(a). Odete Martinho¹, Dr. Rafael Rocha¹, Dr^a Ana Rita Gomes¹

¹*Unidade Local De Saúde Santa Martia, Lisboa, Portugal*

Introdução: O trauma da mão em idade pediátrica é uma causa frequente de recurso ao serviço de urgência, com importante morbilidade associada ao desenvolvimento. Este estudo tem como objetivo caracterizar epidemiologicamente a população de um centro terciário, nomeadamente a Unidade Local de Saúde de Santa Maria.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, com uma amostra de 137 indivíduos com idade inferior a 18 anos, intervencionados cirurgicamente por trauma da mão, no período entre 2009 e 2023, num centro hospitalar universitário.

Resultados: Constatou-se uma predominância de lesões em indivíduos do género masculino e em adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 17 anos. As estruturas anatómicas mais frequentemente envolvidas foram as tendinosas, seguidas das estruturas nervosas e ósseas. Uma proporção importante de lesões tendinosas ocorreu em zona II flexora, conhecida por acarretar maior complexidade cirúrgica e, em geral, um prognóstico menos favorável. A incidência de lesões com necessidade de intervenção cirúrgica aumenta com a idade. O mecanismo predominante e a secção afetada variam de acordo com o grupo etário. As várias estratégias utilizadas para a abordagem cirúrgica do trauma da mão pediátrico revelam complexidade e

necessidade de uma abordagem multifacetada e personalizada, adaptada à fase de crescimento de cada indivíduo.

Conclusão: A caracterização epidemiológica desta população permite a identificação de padrões de lesão e as opções de tratamento mais frequentemente utilizadas. Salienta-se contudo a necessidade de um seguimento apertado e prolongado de modo a identificar as estratégias com melhores desfechos permitindo consequentemente a otimização dos cuidados.

CO 025

RETALHO ANTEBRAQUIAL RADIAL NA RECONSTRUÇÃO DE CONTRACTURA CICATRICIAL GRAVE DA MÃO APÓS QUEIMADURA INFANTIL: DESAFIO E SOLUÇÃO

Dr(a). Odete Martinho¹, Dr. Rafael Rocha¹, Dr. Rui Medeiros¹

¹*Unidade Local De Saúde Santa Martia, Lisboa, Portugal*

Introdução: As lesões das mãos decorrentes de queimaduras podem ter um impacto funcional e na qualidade de vida significativo. As crianças são particularmente susceptíveis a este tipo de lesão, sendo que uma das áreas anatómicas mais comumente afectada nesta população é a mão. As queimaduras da mão nesta faixa demográfica podem afetar negativa e profundamente o desenvolvimento do indivíduo.

Métodos: Este trabalho apresenta o caso de um jovem de 22 anos, vítima de queimadura térmica na infância, resultando numa queimadura da mão direita na região palmar da mão direita e região volar de D1 a D5, associada a brida cicatricial grave com

importante limitação da extensão activa das articulações metacarpofalângicas, interfalângicas proximais e distais.

Resultados: O doente foi submetido a dois tempos de reconstrução. Num primeiro tempo, foi realizado um retalho fasciocutâneo pediculado antebraquial radial em fluxo reverso e procedeu-se a 2 semanas de delay. Num segundo tempo cirúrgico, procedeu-se a excisão da brida cicatricial, ténelises dos flexores profundos e superficiais dos dedos e inset do retalho. Como intercorrência no pós-operatório precoce, o retalho apresentou congestão venosa durante a primeira semana, com epidermólise parcial. O doente cumpriu programa de medicina física e de reabilitação durante 6 meses com melhoria da amplitude de movimento articular e função da mão.

Conclusão: Este trabalho apresenta uma alternativa regional para a reabilitação da função da mão gravemente deformada por queimadura na infância.

CO 064

RETALHO INGUINAL PEDICULADO: UMA OPÇÃO EFICAZ NA COBERTURA DE DEFEITOS DA MÃO

Dr(a). Nuno Marinho Falcão¹, Dr(a). Eliane Jaconiano¹, Dr Gonçalo Gandra¹, Dr(a). Lisandra Morgado¹, Dr(a). Daniela Silva¹, Dr Rúben Coelho¹, Prof. Ricardo Horta¹
¹ULS São João, Porto, Portugal

Introdução: Na abordagem ao trauma da mão, o cirurgião plástico depara-se frequentemente com lesões complexas envolvendo perda de substância de tecidos moles e exposição de estruturas vitais. Perante defeitos de tecidos moles dos dedos e da mão, o cirurgião dispõe de um vasto arsenal reconstrutivo, que abrange desde retalhos pediculados locorregionais até

retalhos livres compostos. O retalho inguinal pediculado permite uma cobertura eficaz de uma ampla gama de defeitos nos dedos e na mão, graças à ampla disponibilidade tecidual que oferece, vascularização previsível e robusta, e capacidade de se adaptar ao contorno do defeito.

Material e métodos: Entre 2020 e 2025, cinco doentes com defeitos traumáticos da mão foram submetidos a reconstrução com retalho inguinal pediculado.

Resultados: Foram realizados cinco retalhos em cinco doentes, quatro para defeitos digitais e um para perda de substância da mão. Não ocorreram perdas de retalho. A autonomização foi efetuada entre o 15.º e o 21.º dia, conforme a evolução cicatricial.

Conclusão: O retalho inguinal pediculado oferece uma elevada quantidade de tecido bem vascularizado num procedimento de relativa simples disseção e tempo cirúrgico reduzido, baixa morbilidade da zona dadora e reduzida taxa de complicações. Embora tenha caído em desuso face à preferência por retalhos pediculados regionais e retalhos livres, o retalho inguinal mantém-se como recurso terapêutico valioso nos casos em que essas opções são inviáveis ou como etapa preparatória para uma reconstrução mais complexa. Adicionalmente, a fiabilidade e a facilidade técnica deste método reconstrutivo tornam-no numa boa ferramenta para o cirurgião reconstrutivo em contexto de urgência, assim como em centros com menos experiência em microcirurgia.

CABEÇA E PESCOÇO I

CO 41**RETALHO MSAP E ALTERNATIVAS EM PELVIGLOSSECTOMIAS: ALGORITMO ULSLO**

Dr(a). Francisco Fraga de Melo¹, Dra Irma Gomes¹, Dra Joana Farrica², Dra Joana Costa e Silva³, Dr Rúben Malcata Nogueira³
¹*Interno de Formação Específica Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal*, ²*Interno de Formação Específica Otorrinolaringologia ULSLO, Lisboa, Portugal*, ³*Assistente Hospitalar Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal*

A reconstrução de defeitos de pelviglossectomia permanece um desafio pela necessidade de restaurar a sua complexa função - desde mobilidade, deglutição e volume, entre outros.

A reconstrução deste tipo de defeitos exige, na quase totalidade dos cenários, o recurso a transferência livre de tecidos de forma a obter o melhor resultado funcional possível. Uma das opções clássicas de reconstrução dos defeitos parciais é o retalho antebraquial radial. Ainda que seja de dissecação rápida e fácil, associada a tecido fino e plável, está associado a uma morbilidade importante da zona dadora e a sacrifício de um dos dois eixos vasculares principais da mão, pelo que não tem sido uma opção de primeira linha no nosso Centro.

O MSAP distingue-se pela sua espessura naturalmente fina, permitindo melhor mobilidade lingual e integração funcional precoce. Os resultados reportados demonstram retorno rápido à via oral, inteligibilidade satisfatória e boa adaptação estética, aliados a baixa morbilidade da zona dadora, frequentemente com recurso a encerramento primário. A versatilidade do seu desenho e a cicatriz discretamente posicionada na perna reforçam o seu valor. Assim, o MSAP apresenta-se hoje como um retalho de eleição para defeitos na cavidade oral pequenos a médios, equilibrando

fiabilidade vascular, segurança, função preservada e satisfação do doente.

A transferência livre de retalhos perfurantes tem emergido como uma alternativa consistente aos retalhos clássicos. Nesta apresentação pretendemos partilhar a experiência da equipa de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do nosso centro hospitalar (ULSLO), apresentando casos clínicos selecionados com três das principais técnicas reconstrutivas utilizadas em pelviglossectomias: MSAP, ALT e retalho perfurante da artéria tibial posterior.

O objectivo é discutir de forma prática a técnica cirúrgica adotada e os resultados funcionais e estéticos observados, contribuindo para consolidar o papel dos retalhos perfurantes como alternativas elegantes e eficazes neste tipo de defeitos.

CO 04**SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO E SÍNDROME COMPARTIMENTAL ORBITÁRIO AGUDO POR ENCARCERAMENTO ÓSSEO DIRETO: UMA RARA COMPLICAÇÃO EM TRAUMATISMOS FACIAIS**

Dr. Diogo R. Branco¹, Dr. Diogo F. Conduto¹, Dr. Gaizka Ribeiro¹
¹*ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal*

O síndrome do ápex orbitário (SAO) é uma complicação rara de traumatismo facial, sendo caracterizado pela diminuição aguda da acuidade visual e oftalmoplegia, causados pela neuropatia óptica e envolvimento das estruturas nervosas que emergem da fissura orbitária superior (FOS), respetivamente. A etiologia é variada, sendo as causas mais comuns processos inflamatórios e/ou infecciosos, neoplasias e alterações vasculares. O traumatismo facial, a condicionar o encarceramento direto das estruturas neurovasculares que emergem do

terço posterior da órbita pelos fragmentos ósseos, é uma causa rara de SAO. Quando associado a Síndrome Compartimental Orbitário (SCO) constitui uma emergência médica pelo elevado risco de perda visual. O tratamento deverá ser a redução emergente das fraturas faciais.

Apresentamos um caso clínico de um homem de 39 anos, trazido à urgência do Hospital Santa Maria, por traumatismo facial e cranioencefálico com perda de consciência, no contexto de uma queda de três metros. O doente apresentava, à admissão, proptose e anisocoria com midríase fixa do olho esquerdo, ptose palpebral, oftalmoparésia parcial, diminuição da acuidade visual e aumento da pressão intraocular. A tomografia computadorizada revelou uma fratura orbitozigomática com pavimento orbitário, a condicionar estreitamento da fissura orbitária superior pelos fragmentos ósseos.

Foi assumido o diagnóstico de SAO e SCO por estreitamento da FOS, e o doente foi submetido à redução e osteossíntese emergente das fraturas do osso malar com redução da pressão intraorbitária intra-operatória imediata. A evolução clínica foi favorável, com resolução da proptose e recuperação completa da motilidade ocular e parcial da acuidade visual.

Este caso destaca a importância da atuação precoce e coordenada de várias especialidades em situações de trauma orbitário complexo. Trata-se do primeiro caso descrito na literatura de Síndrome do Ápex Orbitário traumático associada a Síndrome Compartimental Orbitário.

CO 42

RECONSTRUÇÃO TOTAL DA FARINGE E DEFEITOS CERVICAIS COMPLEXOS – UM NOVO PADRÃO CUTÂNEO REGIONAL EM CONTEXTO SALVAGE

Dr(a). Francisco Fraga de Melo¹, Dra Margarida Sá¹, Dr Luís Baptista², Dra Joana Costa e Silva³, Dr Rúben Malcata Nogueira³

¹*Interno de Formação Específica Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal,* ²*Interno de Formação Específica Otorrinolaringologia ULSLO, Lisboa, Portugal,* ³*Assistente Hospitalar Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal*

A reconstrução total da faringe é um dos maiores desafios em Cirurgia de Cabeça e Pescoço; em contexto salvage apresenta-se como desafio extremo: devolver a função digestiva, garantir revestimento cutâneo estável periestoma e preservar a viabilidade tecidual em campos irradiados, com mínima morbidade.

Apresentamos uma modificação do retalho miocutâneo de Grande Peitoral, com um desenho original com duas paletes cutâneas; Esta modificação torna possível reconstruir defeitos totais e subtotais da faringe (270°) pela técnica “tubed”, fornecer uma palette cutânea peritrapeostoma vascularizada, e encerrar diretamente a zona dadora.

Esta solução nasceu da experiência do nosso grupo de Cabeça e Pescoço da ULSLO e foi aplicada com sucesso em doentes com recidiva após tratamentos conservadores de órgão (QRT).

Para o efeito, partilhamos vários casos clínicos, documentados com iconografia representativa, nos quais esta técnica proporcionou recuperação funcional completa, reinício precoce da alimentação oral e revestimento cervical estável — sem registo de perdas de retalho.

Atualmente, no nosso Centro Hospitalar, a grande maioria das reconstruções faríngeas são realizadas com recurso a microcirurgia. Contudo, por múltiplos fatores, alguns pacientes não são candidatos e esse tipo de reconstrução, e os retalhos regionais continuam a ser uma opção de resgate importante. O padrão cutâneo apresentado redefine o limite do que é possível na reconstrução faríngea de resgate: transformar cenários de alto risco em

soluções viáveis, preservando função, forma e segurança cirúrgica.

CO 43

RETALHOS PERFURANTES COMO ALTERNATIVA A RETALHO FRONTAL NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS NA BASE DA PIRÂMIDE NASAL

Dr(a). Francisco Fraga de Melo¹, Dra Vera Eiró¹, Dra Joana Guincho², Dra Joana Costa e Silva³, Dr Rúben Malcata Nogueira³

¹*Interno de Formação Específica Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal*, ²*Interno de Formação Específica Otorrinolaringologia ULSLO, Lisboa, Portugal*, ³*Assistente Hospitalar Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética ULSLO, Lisboa, Portugal*

Reconstruir a columela, os vestíbulos bilaterais e o septo anterior parcialmente num único tempo operatório é um desafio que, até agora, parecia reservado a técnicas complexas, morbilidade elevada e múltiplas cirurgias.

Descrevemos uma abordagem disruptiva que redefine o tratamento de defeitos nasais centrais extensos: uma reconstrução tridimensional completa, planeada para máxima viabilidade vascular e mínima agressão cirúrgica, executada num único tempo operatório.

Apresenta-se um caso de uma doente de 80 anos, com carcinoma espinocelular, submetida a excisão com margens cirúrgica que originou um defeito multilaminar envolvendo a totalidade da columela, pavimento e tecto dos vestíbulos nasais e septo cartilagíneo anterior parcial.

Foi realizada reconstrução com enxerto de cartilagem septal para suporte estrutural; O lining e o contorno da columela foram reconstruídos com um retalho perfurante da artéria labial superior e um retalho nasolabial baseado na artéria nasogeniana; o

pavimento nasal foi reconstruído com um retalho de avanço do lábio superior, pela técnica de lip-lift.

Este planeamento com pedículos vasculares distintos, permitiu preservar a vascularização do lábio superior sem comprometer a viabilidade dos retalhos; tem ainda como vantagens a reconstrução em tempo operatório único (vs reconstrução clássica com retalho paramediano frontal que exige autonomização) e a otimização das zonas dadoras (nos sulcos nasolabiais). A abordagem apresentada oferece uma alternativa rápida, segura e reprodutível, ao combinar a simplicidade e versatilidade de retalhos perfurantes e axiais, sendo particularmente valiosa em doentes idosos ou com comorbilidades.

CO 15

NASO-ORBITO-ETHMOID FRACTURE TYPE III FROM A DOG BITE – A CASE REPORT

Dr(a). Mariana Manique¹, Dr Rui Medeiros¹, Dr(a). Inês Leitão¹

¹*Hospital De Santa Maria, Lisboa, Portugal*

Background: Naso-orbito-ethmoid (NOE) fractures are rare in pediatric patients and typically result from high-energy blunt trauma. These complex injuries may be associated with injuries of important midfacial structures such as the medial canthal tendon and lacrimal apparatus, requiring precise diagnosis and specialized surgical management. Dog bites are a common cause of soft tissue facial injuries in children. However, skeletal fractures, even though reported in the literature, are infrequent.

Case Presentation: This case reports a 5-year-old male child who sustained a complex facial injury following a dog bite to the left hemiface. Clinical examination revealed a full-thickness laceration of the left malar region and a lower eyelid laceration involving

a complete section of the left inferior lacrimal canaliculus with marked periocular edema and telecanthus. The patient was submitted to a computed tomography scan and both intracranial and ocular trauma were excluded. Imaging confirmed a comminuted NOE fracture. Surgical management included a careful cleansing and debridement of the wound followed canalicular repair of the left inferior lacrimal duct with placement of a silicone stent. Medial canthal tendon avulsion was approached via a coronal and subciliary approach. It was anchored to a cantilever plate and fixed using transnasal wiring, restoring anatomical alignment and canthal support. Postoperative recovery was favorable, with resolution of telecanthus.

Conclusion: This case presents one of the few reported cases of a pediatric isolated type III NOE fracture following a dog bite. Given the unusual mechanism and the low incidence of such injuries in children, this diagnosis can be missed, particularly in severe soft tissue injuries. As such, a thorough clinical evaluation and a high index of suspicion are essential when assessing pediatric facial trauma involving the medial orbital region. Early recognition and early surgical intervention are essential to prevent long-term functional and aesthetic complications.

CO 09

EXPANSÃO CRANIANA POSTERIOR COM OSTEODISTRADORES

Dr(a). Francisco Caneira¹, Dr. Rafael Rocha, Dr. Samuel Lemos, Dra. Maria Manuel Santos, Prof. Cláudia Faria, Prof. José Miguéns, Dr Miguel Andrade, Prof. José Guimarães-Ferreira

¹*Uls Santa Maria, Lisboa, Portugal*

Introdução: A hipertensão intracraniana é uma consequência comum de várias

malformações congénitas. Quando não tratada, pode resultar em défices neurológicos irreversíveis. O reconhecimento precoce e a abordagem cirúrgica adequada, são fundamentais para preservar a função neurológica e otimizar o desenvolvimento neurocognitivo da criança. A osteodistração tem ganho popularidade neste contexto.

Objectivo: O objetivo do presente estudo é avaliar o aumento de volume intracraniano em doentes submetidos a osteodistração e o seu impacto na sintomatologia oftalmológica e respiratória, assim como avaliar dados demográficos e perfil de complicações.

Material e métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes com hipertensão intracraniana submetidos a osteodistração craniana posterior na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, entre 2024 e 2025. Foi avaliado o volume intra-craniano em exames de imagem, com TC ou RM, no período pré-expansão e no período pós expansão imediato. Foi ainda avaliado o impacto oftalmológico e respiratório através de uma avaliação em consulta de oftalmologia e estudo do sono, respectivamente.

Resultados: Foram analisados os processos de 6 doentes, com idade média de 5.3 anos. 5 doentes apresentam um diagnóstico S. Crouzon, enquanto 1 doente apresenta o diagnóstico de malformação de Chiari tipo II. A distância de distração média foi de 16.72mm. O aumento do volume intracraniano foi em média de 143.5 cm². Verificou-se uma melhoria marcada da visão, assim como melhoria dos sinais indirectos de hipertensão intracraniana, nomeadamente na fundoscopia. Verificou-se ainda uma melhoria respiratória, comprovada com estudos do sono e, em alguns casos, com desmame de CPAP. Num dos doentes foi necessário substituir as hastes dos osteodistradores, constituindo a única complicação do estudo.

Conclusão: O estudo sugere que a osteodistração em doentes com hipertensão intracraniana é um procedimento eficaz, seguro e que oferece adicionalmente benefício respiratório em doentes com SAOS.

CO 59

TWO-STAGE ONYX EMBOLIZATION AND SURGICAL EXCISION IN THE MANAGEMENT OF HEAD AND NECK ARTERIOVENOUS MALFORMATION: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Dr(a). Rui Machado¹, Dra. Francisca Guimarães², Dra. Marta Rodrigues², Dr. Miguel Morgado¹, Dra. Filipa Poleri¹, Dra. Filipa Monte¹, Dr. Horácio Zenha¹

¹*Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstrutiva, Craniomaxilofacial, Mão e Unidade de Microcirurgia da ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal,* ²*Unidade de Neurorradiologia de Intervenção - Serviço de Imagiologia da ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*

Introduction: Extracranial head and neck arteriovenous malformations (AVMs) are rare high-flow vascular lesions that can cause disfigurement, functional impairment, and life-threatening hemorrhage. Primary resection is challenging as these lesions infiltrate multiple planes without clear margins and carries risks of massive bleeding. Although formal guidelines are lacking, preoperative endovascular embolization is increasingly used to reduce intraoperative hemorrhage and facilitate complete resection. Onyx, a new non-adhesive embolic agent allows slow and controlled delivery with deep nidus penetration and produces a black cast that can aid intraoperative identification. We present a case of an eyelid AVM treated with

this two-stage approach and a review of the literature.

Methods: We report our first institutional case of an eyelid AVM managed with preoperative Onyx embolization followed by surgical excision by a multidisciplinary team (Plastic Surgery and Interventional Neuroradiology). We also performed a literature review (PubMed, Web of Science, Scopus) on combined embolization–excision for head and neck AVMs.

Results: A 21-year-old male with a left lower eyelid AVM supplied by ophthalmic and infraorbital branches underwent Onyx embolization of the dominant infraorbital artery feeder. Twenty-four hours later, the Onyx-cast nidus was excised via a subciliary eyelid incision with minimal blood loss and total nidus resection.

Evidence supporting this staged approach in extracranial head and neck AVMs remains limited to small case series. In a 22-patient cohort, Thiex et al. reported seven resections after preoperative Onyx embolization without significant blood loss, and surgeons noted improved handling and intraoperative visualization from the black Onyx cast.

Conclusion: Preoperative Onyx embolization may facilitate complete resection of extracranial head and neck AVMs by reducing intraoperative blood loss, enhancing nidus delineation, and limiting the extent of dissection in cosmetically or functionally sensitive regions. However, evidence is limited, and further studies are needed to establish its long-term efficacy and safety.

CO 18

TRANSFERÊNCIA DO RAMO MOTOR DO NERVO MASSETÉRICO EM DOENTES COM PARÉSIA FACIAL: REVISÃO TEMÁTICA E APRESENTAÇÃO DE CASOS

Dr(a). Miguel Sítima¹, Dr. Dmitry Shelepenko, Dr. José Miguel Azevedo, Dr.^a Inês Catalão, Dr. Rui Almeida, Dr.^a Beatriz Garrido, Dr. Miguel Vaz, Dr.^a Carla Diogo
¹ULS Coimbra, Portugal

Objetivo / Introdução: A parésia do nervo facial é uma condição debilitante e com um impacto profundo na vida dos doentes a nível funcional e psicossocial. As opções reconstrutivas dependem, não só, da etiologia e grau de parésia, mas, fundamentalmente, do tempo de evolução. Dentro do espectro de reanimação dinâmica, a transferência do ramo motor do nervo massetérico é uma técnica frequentemente utilizada, podendo ainda ser combinada com procedimentos como cross face nerve grafting, enquanto babysitter, ou transferências musculares, como o músculo gracilis. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão temática sobre esta técnica, bem como a experiência do nosso serviço com uma série de casos clínicos.

Material E Métodos: Revisão da literatura disponível sobre indicações, técnica cirúrgica, resultados e complicações da transferência do nervo massetérico. Fez-se ainda uma análise dos casos dos últimos 5 anos do nosso serviço, com um follow up médio de 18 meses.

Resultados: Esta técnica, isoladamente ou combinada com outros procedimentos, oferece uma excursão robusta e reproduzível da comissura labial em doentes com parésia facial com um tempo de evolução até 18-24 meses. Nos últimos 5 anos tivemos 7 casos de transferência do nervo massetérico, dos

quais 4 para um ramo do nervo facial e 3 para o nervo obturador, em contexto de transferência do músculo gracilis. Os resultados são objetiváveis, em média, ao fim de 3 a 4 meses e traduzem uma melhoria significativa da simetria facial e qualidade de vida dos doentes, sem complicações major.

Conclusão: A transferência do ramo motor do nervo massetérico representa uma opção válida e versátil de reanimação facial dinâmica em doentes selecionados, com resultados favoráveis e morbilidade reduzida. A experiência do nosso serviço corrobora estes achados, reforçando o papel sólido desta técnica no arsenal cirúrgico do tratamento da parésia facial.

LINFEDEMA E LIPEDEMA

CO 54

BUILDING NEW PATHWAYS: SUCCESSFUL LYMPHEDEMA MANAGEMENT WITH BIOBRIDGE TECHNOLOGY

Dr(a). Carolina Chaves¹, Dr. Rui Casimiro¹,
Dr. Gustavo Coelho¹, Dr(a). Cristina Cunha¹,
Dr. Horácio Zenha¹

¹*Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva,
Craniomaxilofacial, Mão e Unidade de
Microcirurgia, Unidade Local De Saúde
Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*

Introduction: Lymphedema is a chronic, progressive and debilitating complication following breast cancer surgery, with a reported incidence of 20% after axillary node dissection. BioBridge is a new weapon in the surgical treatment of lymphedema. It utilizes purified porcine collagen-based scaffolds to promote lymphangiogenesis, creating new lymphatic pathways.

This work aims to present a clinical case of a 77-year-old female patient who developed upper limb lymphedema one year after undergoing mastectomy and axillary lymph node dissection, breast cancer-related, in 2017. She was subsequently treated with BioBridge in 2024.

Materials and Methods: A 77-year-old female with stage II lymphedema of the left upper limb was evaluated after persistent symptoms of limb swelling, heaviness, and soft tissue infections. Conservative therapies provided limited benefit. In October 2024, the patient underwent surgical implantation of the BioBridge scaffold in the left upper limb. Our technique involved a small cut in the tubular scaffold and microsurgical suture to a left supraclavicular lymph node with 10-0 ethilon.

Circumference measurements of affected and contralateral limbs were recorded pre- and post-operatively.

Results: Following BioBridge implantation the patient demonstrated clinically significant

reduction in left upper limb circumference, with measurements showing decreases of a maximum 2,5 cm at upper arm level after 5 months. The limb was softer and subjectively reported as lighter, without new episodes of infections. No postoperative complications occurred. 5-month post operative lymphoscintigraphy showed a new linear path in the location of BioBridge implantation, up to the supraclavicular area.

Conclusion: This case illustrates the benefit of Biobridge implantation for lymphedema treatment. BioBridge enters the same category as Lymphaticovenular Anastomosis (LVAs), being a physiologic surgical treatment. However, compared to LVAs, it has the advantage of being effective in more advanced lymphedema cases. In early to moderate cases, they maybe be complementary for an even more substantial symptom relief.

CO 51

CIRURGIA DE LINFEDEMA - UMA REVISÃO DA CASUÍSTICA DE UM PERÍODO DE 7 ANOS DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Dr(a). Miguel Veríssimo¹, Dr.^a. Raquel Barbosa¹, Dr.^a Maria Albuquerque¹, Dr. Bernardo Cavadas¹, Dr.^a Sara Carvalho¹, Prof. Dr. Diogo Casal¹

¹*Unidade Local De Saúde De São José,
Lisboa, Portugal*

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar os doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos em contexto de Linfedema entre os anos de 2018 e 2024 num serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva de um centro hospitalar terciário, descrevendo o perfil demográfico e etiológico e caracterizar os resultados e complicações associadas.

Material e métodos: Foram analisados 28 doentes submetidos a diferentes técnicas cirúrgicas para tratamento de Linfedema. Foram analisadas informações sobre o sexo, idade, etiologia, tipo de cirurgia, complicações pós-operatórias e procedimentos complementares. Os doentes foram ainda submetidos ao questionário “Lymphoedema Quality of Life (LYMQOL)” no período pré e pós-operatório para avaliação da sua perceção dos resultados cirúrgicos.

Resultados: A população estudada foi maioritariamente do sexo feminino (61% dos casos), com uma média de idades de 51 anos. A etiologia foi sobretudo secundária (68%), sendo a primária menos frequente (32%). Os tipos de cirurgia mais realizados foram as microanastomoses linfático-venosas (MALV) em 68% dos casos, seguidos da lipoaspiração (14%) e do Procedimento de Charles (7%). Foi ainda realizada a transferência microcirúrgica de gânglios linfáticos (VLNT) em casos isolados. As complicações foram pouco frequentes: 89% dos doentes não apresentaram intercorrências, sendo as complicações mais graves associadas aos Procedimentos de Charles. Os resultados do LYMQOL foram globalmente melhores no período pós-cirúrgico.

Conclusão: O tratamento cirúrgico do Linfedema na amostra estudada demonstrou bons resultados, com uma baixa taxa de complicações. A técnica cirúrgica mais utilizada foram as MALV, sobretudo em casos de etiologia secundária. Este trabalho reforça a importância da caracterização e análise dos resultados no tratamento cirúrgico de doentes com Linfedema, uma vez que é uma área em atualização e crescimento constantes.

CO 49

PROCEDIMENTO DE CHARLES - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Dr(a). Miguel Veríssimo¹, Dr.^a Raquel Barbosa¹, Dr. Artur Boino¹, Dr.^a Inês Pires¹, Dr.^a Sara Carvalho¹, Dr Diogo Casal¹
¹Unidade Local De Saúde De São José, Lisboa, Portugal

Introdução: O Linfedema é uma patologia crónica e progressiva que resulta da disfunção normal da drenagem linfática, resultando no aumento da pressão hidrostática e posteriormente oncótica no espaço intersticial. Como consequência, existe uma resposta inflamatória crónica que induz edema, deposição de gordura e formação de fibrose irreversível da região afetada. Este trabalho pretende demonstrar que, em fases mais avançadas da doença, o Procedimento de Charles mantém-se como uma opção cirúrgica relevante, proporcionando uma diminuição volumétrica com grande impacto funcional na vida dos doentes, ilustrando-se com dois casos clínicos de um centro hospitalar terciário.

Material e Métodos: Relatam-se dois casos clínicos de doentes com Linfedema crónico, com elefantíase dos membros inferiores, submetidos a intervenção cirúrgica num centro hospitalar terciário. Foram submetidos a Procedimentos de Charles, que consiste na excisão radical, em bloco, da pele e tecido subcutâneo acometidos, seguida de revestimento com enxerto de pele de espessura parcial.

Resultados: No período intra e pós-operatório, observaram-se algumas complicações, tais como choque hipovolémico, em contexto de hemorragia com necessidade de terapêutica transfusional, e complicações infecciosas,

com necessidade de antibioterapia dirigida e internamentos prolongados. A reintervenção cirúrgica, nomeadamente para desbridamento e cobertura com novos enxertos, foi necessária nos casos observados.

No seguimento dos doentes, foi relatada melhoria marcada da qualidade de vida, com a reaquisição de marcha autónoma, melhoria da higiene local, redução de episódios infecciosos, e com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Conclusão: Apesar das inovações científicas constantes em Cirurgia Plástica Reconstructiva, e nos avanços microcirúrgicos, o Procedimento de Charles permanece como uma opção fundamental no tratamento de Linfedema em fases mais avançadas, permitindo a melhoria acentuada na qualidade de vida dos utentes, através do aumento da mobilidade, prevenção de complicações infecciosas e reabilitação funcional.

CO 21

TÉCNICA TRIPLA PARA ABORDAGEM CIRÚRGICA DO LIPEDEMA

Dr(a). Sofia Carvalho¹

¹Sofia Carvalho, Lisboa, Portugal

Introdução: O lipedema é uma doença inflamatória crónica e progressiva na qual existe uma acumulação desproporcional de gordura nos membros inferiores e algumas vezes nos membros superiores, resistente à dieta e exercício físico, com dor, sensibilidade ao toque, equimoses fáceis, edema e alterações da mobilidade. Com uma alta prevalência de 11%, a etiologia do lipedema ainda não está completamente esclarecida. No entanto, diversos estudos sugerem a interação entre fatores genéticos, hormonais e vasculares. O diagnóstico é clínico, com anamnese detalhada e exame físico. As características da gordura no

lipedema colocam desafios ao seu tratamento cirúrgico, o único capaz de remover os adipócitos inflamados. A gordura encontra-se organizada nódulos fibróticos de diferentes dimensões de acordo com o estágio da doença. Também o tecido fibroseptal apresenta graus variáveis de inflamação que coloca, juntamente com os nódulos e flacidez da pele dificuldades técnicas.

Material e Métodos: A abordagem do lipedema é cirúrgica de forma a remover os adipócitos inflamados, combinando técnicas avançadas de lipoescultura, procedimentos anti inflamatórios no intra e pós operatório e técnicas de retração de pele.

Resultados: A combinação de diferentes tecnologias e a utilização de técnicas adaptadas aos tecidos do lipedema permite obter bons resultados estéticos com uma redução permanente de volume, remissão da maioria dos sintomas, melhoria da qualidade dos tecidos e uniformidade na textura da pele.

Conclusão: O lipedema é uma doença inflamatória crónica e progressiva com acumulação desproporcional de gordura nos membros inferiores, dor, edema, alterações vasculares e da mobilidade. Embora os sintomas como dor e edema possam ser diminuídos com medidas não cirúrgicas, só a cirurgia poderá remover os adipócitos inflamados, redefinir o volume dos membros e diminuir a flacidez. Um procedimento único com técnicas anti inflamatórias combinadas permite tratar os nódulos fibróticos, tecido fibro-septal e pele com bons resultados estéticos.

CONTORNO CORPORAL

CO30

CIRURGIA DE CONTORNO CORPORAL: FATORES DE RISCO PARA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM DOENTES COM PERDA MASSIVA DE PESO

Dr(a). Bernardo Ribeiro Cavadas¹, Miguel Veríssimo, Maria Albuquerque, Dr. Luís Vieira, Dr Luís Mata Ribeiro, Dr Diogo Casal
¹Unidade Local De Saúde De São José

Os doentes com perda massiva de peso (PMP) constituem um grupo complexo na cirurgia de contorno corporal (CCC), com múltiplas comorbilidades que contribuem para taxas de complicações pós-operatórias superiores a outros grupos. O objetivo deste estudo consiste em avaliar fatores de risco que prevejam a necessidade transfusional pós cirurgia.

Este estudo retrospectivo inclui doentes submetidos a CCC após PMP entre 2021 e 2022. Foram avaliadas comorbilidades, medicação, tabagismo, peso e índice de massa corporal (IMC) máximo e pré-operatório, duração da cirurgia e hospitalização e número de procedimentos. O valor de hemoglobina foi avaliado pré operatorialmente e no primeiro dia de pós-operatório. Avaliou-se a necessidade transfusional durante o internamento e readmissão hospitalar por anemia.

A amostra engloba 224 doentes, num total de 301 procedimentos. 71,9% dos doentes foram submetidos a procedimentos múltiplos. A média de IMC pré-operatório foi de 25,9 kg/m². A hemoglobina média no pré-operatório foi de 12,8g/L. 6,25% foram submetidos a transfusão sanguínea no pós-operatório e 0,89% necessitaram de reinternamento por anemia. Os doentes sob antiagregantes e os que foram submetidos a Lower Body Lift (LBL) apresentaram maior risco de necessidade transfusional ($p =$

0,011 e $p = 0,022$, respetivamente). Estabeleceu-se uma correlação estatisticamente significativa entre a necessidade transfusional e o aumento da duração de internamento ($p = 0,001$). A incidência de queimaduras intencionais foi superior em 2020, quando comparada com os restantes anos ($p 0,008$).

As cirurgias de contorno corporal na população pós-bariátrica são cirurgias eletivas, pelo que não são expectáveis complicações com risco de vida. Concluímos que doentes sob antiagregantes ou submetidos a LBL apresentam maior risco de necessidade transfusional no pós-operatório, apesar de baixo. Nestes grupos, deverá haver um reforço do controlo pré-operatório das comorbilidades, as cirurgias deverão ser pouco agressivas e associadas a cuidados pós-operatórios apertados, de modo a aumentar a segurança dos procedimentos.

CO 40

BISTURI ELÉTRICO DE ALTA PRECISÃO NA ABDOMINOPLASTIA COM PRESERVAÇÃO DA FÁSCIA DE SCARPA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SOBRE EFICÁCIA E SEGURANÇA

Dr(a). Gonçalo Gandra^{1,2}, Dra. Sara Castro-Pinto², Prof. Dr. António Barros², Dr. Marco Rebelo³, Prof. Dra. Helena Peres⁴, Prof. Dr. António Costa-Ferreira^{1,2,3}
¹Unidade Local De Saúde São João, Porto, Portugal, ²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal, ³Santa Casa da Misericórdia de Lousada Hospital, Porto, Portugal, ⁴Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A técnica de dissecação pode influenciar as taxas de complicações na

abdominoplastia. Recentemente, foram desenvolvidas novas pontas de bisturi elétrico com o objetivo de minimizar o dano térmico e otimizar a dissecação tecidual.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi realizar um ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito da técnica de dissecação em diferentes outcomes e complicações após abdominoplastia com preservação da fáscia de Scarpa, comparando um bisturi elétrico de alta precisão (HPES) com o bisturi elétrico convencional.

Métodos: Trata-se de um estudo prospetivo, realizado numa única instituição entre junho de 2020 e fevereiro de 2022, que incluiu doentes submetidas a abdominoplastia com preservação da fáscia de Scarpa. Foram selecionadas 40 doentes do sexo feminino, distribuídas aleatoriamente em dois grupos: abdominoplastia com ponta convencional de bisturi elétrico ("bovie") (Grupo A) e abdominoplastia com ponta HPES (Grupo B). Foram analisadas as seguintes variáveis: características das doentes, tempo de permanência dos drenos aspirativos, débito dos drenos, complicações (locais e sistémicas), consultas não programadas, re-hospitalizações e necessidade de reintervenção cirúrgica.

Resultados: As características gerais foram semelhantes entre os grupos, exceto no índice de massa corporal. O grupo HPES apresentou uma redução significativa de 23,6% no débito total dos drenos e uma tendência para menor débito diário, com redução máxima de 60,0% no segundo dia pós-operatório. As complicações locais e sistémicas foram semelhantes entre os grupos, embora se tenha verificado uma tendência para menor incidência de deiscência de ferida no grupo HPES. Importa salientar que não ocorreram complicações sistémicas em nenhum dos grupos.

Conclusões: Os resultados obtidos apoiam a segurança e eficácia da utilização da ponta HPES na abdominoplastia com preservação

da fáscia de Scarpa. Este ensaio clínico randomizado piloto demonstrou benefícios relevantes na redução das drenagens e na melhoria dos resultados clínicos.

CO 70

ÁCIDO TRANEXÂMICO EM CIRURGIA PLÁSTICA: EVIDÊNCIA ATUAL E DESAFIOS FUTUROS

Dr(a). Lisandra Morgado¹, Dra. Daniela Silva, Dr. Nuno Falcão, Dra. Eliane Jaconiano, Dr. Gonçalo Gandra, Dr. Bernardo Correia, Prof Dr Ricardo Horta

¹ULS São João

Introdução: A utilização do ácido tranexâmico na Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética cresceu substancialmente na última década, apoiada na evidência consolidada da sua utilização noutras especialidades cirúrgicas. O ácido tranexâmico atua por inibição competitiva da ativação do plasminogénio, estabilizando o coágulo de fibrina e reduzindo a hemorragia, hematomas e edema, fatores cruciais para a segurança e os resultados estéticos.

O objetivo deste trabalho é rever a evidência científica atual relativa ao uso do ácido tranexâmico nas diferentes áreas de intervenção da Cirurgia Plástica, analisando a sua eficácia e segurança, bem como desafios futuros.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura baseada em ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 10 anos sobre o uso do ácido tranexâmico em diferentes contextos da Cirurgia Plástica, nomeadamente cirurgia da face, lipoaspiração, abdominoplastia, cirurgia mamária, microcirurgia e queimados.

Resultados: O ácido tranexâmico demonstrou reduzir de forma consistente a

hemorragia, drenagem, hematomas, equimoses e edema, sem aumento significativo de eventos tromboembólicos. Estão descritas várias vias de administração, nomeadamente endovenosa e tópica, mas não há consenso quanto à melhor via, nem quanto à dose e "timing" de administração ideais.

Conclusão: A evidência atual mostra que o ácido tranexâmico pode ser um adjuvante eficaz e seguro na Cirurgia Plástica contemporânea, com impacto positivo na segurança, nos resultados estéticos e na satisfação dos doentes. Apesar dos resultados consistentes, não há protocolos padronizados quanto à sua administração, revelando a necessidade de ensaios multicêntricos robustos para consolidar recomendações clínicas e expandir a segurança em populações de maior risco.

CO 72

TRATAMIENTO DE LAS CICATRICES CON LA APLICACIÓN DE NANOGRASA

Prof(a) Dr(a). Alicia María Tamayo Carbón

^oHospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Objetivo: Evaluar los resultados de la infiltración de nanograsa en cicatrices patológicas.

Introducción: A pesar de los avances, no existe un tratamiento totalmente efectivo para las cicatrices patológicas. El método ideal debe ser irreversible, mínimamente invasivo, seguro y accesible. La inyección de nanograsa ha demostrado ventajas en el tratamiento de cicatrices, aunque faltan estudios de eficacia.

Método: Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo con 26 pacientes portadores de cicatrices patológicas y antiestéticas

tratados con el método de infiltración de nanograsa en el Hospital Hermanos Ameijeiras de la Habana, Cuba entre enero de 2020 y enero de 2023. Se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, color de piel, tiempo de evolución de la cicatriz, localización, clasificación de la cicatriz, valoración objetiva según escala de Vancouver, resultados y complicaciones.

Resultados: La edad promedio fue 34,92 años, con predominio del sexo femenino (73,0%) y piel mestiza (53,84%). El 84,61% de las cicatrices tenían entre uno y dos años de evolución, mayormente localizadas en el tronco anterior. El 65,38% fueron cicatrices inestéticas y el 34,61% patológicas. El 11,53% fueron cicatrices hipertróficas excesivas y el mismo porcentaje correspondió a cicatrices insuficientes. Todas presentaban alteraciones en la pigmentación y vascularización. En 19/26 casos, se logró la pigmentación normal. La mayoría (15/26) mejoró su vascularización un año después del tratamiento. Dos cicatrices contracturadas no mostraron beneficio. La escala de Vancouver reflejó una mejoría de 3,46 puntos entre el pre y postratamiento. No se reportaron complicaciones. Las cicatrices con menor tiempo de evolución respondieron mejor al tratamiento.

Conclusión: La infiltración de nanograsa mejoró las cicatrices tratadas, con evidencia objetiva y sin complicaciones, destacando mayor efectividad en cicatrices con menos de un año de evolución.

CO 73

MASTOPEXIA CON USO DE COLGAJO DE GRASO DE TORSO LATERAL EN EL PACIENTE POSTBARIATRICO

Dr. Martin Morales Olivera

Introducción / Objetivo: La mastopexia en el paciente postbariátrico representa un reto

quirúrgico en la búsqueda de una correcta forma y volumen, pero sobretodo estabilidad del surco cuando se utilizan implantes mamarios, pues se presenta ptosis temprana desde los primeros 2 meses del postoperatorio, y deformidad en el primer año.

Material y Métodos: Se realizó una técnica quirúrgica de mastopexia en T invertida con pedículo superomedial más torsoplastia en los casos que cumplieron con los criterios (secuela severa y tejido graso abundante en la región del torso lateral: área comprendida entre al surco inframamario y la axila), de la cual se obtuvo un “Colgajo graso de torso lateral” (colgajo de irrigación aleatoria con punto pivote de rotación en la intersección del surco inframamario (borde lateral), con la línea media axilar, cuya longitud fue de acuerdo a la base real de la mama, colocándose a lo largo del surco inframamario.

Resultados: La técnica se realizó en 72 pacientes que completaron el protocolo perioperatorio postbátrico y con los criterios previamente comentados. El 100% fue población femenina, con edad promedio de 41.4 años. El 95.3% fueron secuelas secundarias a un bypass gástrico; la pérdida ponderal promedio fue de 68.7kg. El tiempo quirúrgico promedio fue 3.9 horas. Las complicaciones fueron del 9.1% consistentes principalmente en dehiscencia cutánea sin identificarse datos de necrosis grasa o proceso infeccioso. A la evaluación de los pacientes a los primeros 12 meses, ninguna paciente presentó ptosis mamaria ni deformidad, conservando el resultado y estabilidad en los primeros 24 meses.

Conclusiones: La técnica descrita en el presente trabajo resultó eficaz al ofrecer una estabilidad mayor a los descrito en pacientes postbátricos y uso de implantes, así como segura al presentarse una baja tasa de complicaciones, similares a lo reportado en mastopexias convencionales donde no se usó un colgajo.

CO 74

FACE AND NECK LIFT CON DISECCIÓN EXTENDIDA EN EL PACIENTE POSTBARIATRICO

Dr. Martin Morales Olivera

Introducción / Objetivo: El lifting facial y cervical ha presentado modificaciones técnicas e innovaciones a lo largo del tiempo. Sin embargo, siempre se ha enfocado en los cambios ocurridos por el envejecimiento y no de los pacientes con secuelas secundarias a una pérdida masiva de peso. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo describir la técnica de ritidoplastia con énfasis en la disección cervical extendida, donde además se enfatiza en la plicatura platismal, pues la pérdida ponderal afecta no solo la piel sino todos los tejidos blandos, contribuyendo a las secuelas cervicofaciales que producen el clásico “Heavy neck”.

Material y Métodos: Se realizó Ritidoplastia con plicatura de SMAS y lipoinfiltración centrofacial y de región mentoniana con la extensión de la disección cervical hasta el borde supraclavicular para obtener una mejor liberación de la piel de dicha región y con ello una mayor tracción. Asimismo, se realizó una plicatura lateral extendida desde el punto “M” (la intersección de una línea vertical 1 cm por detrás del lóbulo auricular, con una línea horizontal que viene desde el mentón real).

Resultados: La técnica se realizó en 115 pacientes que completaron el protocolo perioperatorio postbátrico con secuelas severas cervicofaciales. El 87.82% de la población fue del género femenino, la edad promedio fue de 45.5 años. El 92.3% fueron secuelas secundarias a un bypass gástrico y la pérdida ponderal promedio fue de 59.4kg. El tiempo quirúrgico promedio fue de 4.4horas. Las complicaciones generales fueron del 7.75%. La satisfacción de los pacientes en relación con la mejoría de las

secuelas fue del 84.2% para un resultado satisfactorio alto y el 15.79 moderado.

Conclusiones: La técnica descrita resultó ser eficaz al demostrar resultados altamente satisfactorios, y segura al mantenerse dentro de la tasa de complicaciones reportadas mundialmente para la cirugía cervicofacial.

VÁRIOS

CO 60

CLINICAL APPLICATION OF PLATELET RICH-PLASMA FOR CHRONIC VENOUS ULCERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Dr(a). Daniela Silva¹, Dr Pedro Machado,
Dr Diogo Barreiro, Prof Dr Ricardo Horta
¹ULS São João, Porto, Portugal

Introduction: Venous leg ulcers (VLUs) are a consequence of chronic venous insufficiency with a negative effect in quality of life and substantial economic burden. Traditional treatments often lead to slow incomplete healing. Platelet-rich plasma (PRP), rich in platelets and growth factors, is a potential therapy, though its effectiveness remains debated due to inconsistent study results. This systematic review and meta-analysis aim to assess PRP's overall impact on wound healing and its efficacy.

Material And Methods: A systematic search was conducted in PubMed and Web of Science databases. A total of 554 patients in thirteen studies were included. Healing outcomes- total and partial ulcer healing rates- were analyzed using binary random-effects models. Heterogeneity was assessed using tau², Q-tests, and I² statistics to account for variations across studies.

Results: The meta-analysis demonstrated that PRP significantly increased total wound healing by 50% compared to conventional treatments. The pooled estimate for complete ulcer healing with PRP showed a meta-analytical incidence of 1.5 [95% CI 1.09-2.07- a significant improvement in healing outcomes. Substantial heterogeneity was observed (I² = 58%, p<0.001). The area reduction at the end of the follow-up was significantly higher in the PRP group, with a meta-analytical incidence of 16.37 [95% CI 6.45-26.28]. This outcome also exhibited severe heterogeneity (I² = 97%, p< 0.001). Complete ulcer healing at the 4th week

showed a meta-analytical incidence of 3.65 [95% CI 1.08-12.32], with substantial heterogeneity (I² = 61%, p<0.001). Meta-regression analysis revealed a significant positive association between age and treatment effect (standardized mean difference: 1.023, 95% CI: 0.418 to 1.628, p<0.001). Recurrence rates were lower in the PRP group, with a meta-analytical incidence of 0.25 [95% CI 0.06-0.99], with low heterogeneity.

Conclusion: PRP is effective for VLUs, significantly increasing total wound healing by 50%. These findings support PRP's integration, especially for slow-healing or chronic wounds.

CO 55

TRANSFERÊNCIAS NERVOSAS NO TRATAMENTO DO PÉ PENDENTE: REVISÃO DA LITERATURA

Dr(a). Eliane Jaconiano¹, Dr. Nuno M. Falcão¹, Dr(a). Gonçalo Gandra¹, Dra. Lisandra Morgado¹, Dr. Pedro Rodrigues¹, Dra. Joana Costa¹, Dr. Sérgio Teixeira¹, Prof. Ricardo Horta¹
¹Uls São João, Porto, Portugal

Introdução: O pé pendente é uma condição clínica caracterizada pela incapacidade na dorsiflexão do tornozelo, com importante impacto na capacidade funcional dos pacientes. As opções terapêuticas clássicas, como ortóteses, enxertos nervosos ou transferências tendinosas, apresentam limitações significativas. As transferências nervosas surgem como alternativa capaz de devolver função, mas a variabilidade dos resultados descritos demonstra a necessidade de definir princípios para a sua otimização.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa sistemática na PubMed, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos através dos

seguintes termos: “Foot Drop”, “peroneal nerve injury”, “Nerve Transfer”. Foram selecionados e analisados na íntegra oito artigos científicos.

Resultados: A literatura descreve diversas técnicas cirúrgicas de transferências nervosas para restituir a dorsiflexão do pé, recorrendo a diferentes nervos dadores e recetores. A comparação da eficácia entre as mesmas é dificultada pelo reduzido número e heterogeneidade dos pacientes incluídos nos estudos disponíveis. O plano cirúrgico deve ser ponderado tendo em conta vários fatores, como o mecanismo e nível anatómico da lesão, a correspondência em calibre e densidade axonal entre nervo dador e recetor, a distância da neurografia ao músculo alvo, entre outros. Além da dorsiflexão, a restauração da eversão deve ser considerada para assegurar equilíbrio do movimento do pé no plano coronal. Fatores clínicos como idade jovem, lesões de baixa energia, função do nervo tibial intacta e intervenção cirúrgica precoce parecem estar associados a melhor prognóstico.

Conclusão: A otimização das transferências nervosas no tratamento do pé pendente exige uma abordagem integrada que combine princípios anatómicos, funcionais e clínicos. A aplicação racional dos critérios discutidos no presente artigo relativamente à escolha de nervos dadores e recetores, assim como considerações gerais para a obtenção de melhores resultados funcionais poderá aumentar o sucesso de futuras intervenções e contribuir para o desenvolvimento de protocolos mais consistentes e eficazes.

CO 56

BANCO DE PELE NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOÃO: PROPOSTA DE PROTOCOLO

Dr(a). Eliane Jaconiano¹, Dr. Nuno M. Falcão¹, Dr(a). Gonçalo Gandra¹, Dr(a).

Daniela Silva¹, Dr. Luís Esteves¹, Dra. Joana Costa¹, Prof. Ricardo Horta¹
¹Uls São João, Porto, Portugal

Introdução: O enxerto de pele, técnica cirúrgica com mais de 200 anos, permanece um recurso simples mas valioso no tratamento de queimaduras extensas e feridas complexas. O enxerto de pele autólogo tem como principal limitação a finitude da área dadora. Neste sentido, a pele alogénica preservada pode ser utilizada como uma cobertura temporária eficaz que permite a redução de perdas hídricas e proteicas, a diminuição do risco de infeção e a melhoria das condições locais da ferida para futuras intervenções. A escassez de pele alogénica e os elevados custos de aquisição em bancos internacionais tornam relevante a criação de uma resposta a nível nacional. O objetivo deste trabalho é apresentar a proposta de implementação de um Banco de Pele na Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ).

Material e métodos: A proposta assenta nas diretivas europeias e inspira-se no modelo do Banco de Pele de Hannover, baseado em enxertos criopreservados viáveis obtidos de dadores vivos submetidos a cirurgia eletiva. Foram analisados protocolos de seleção de dadores, colheita estéril, processamento e criopreservação.

Resultados: Prevê-se a criação de uma infraestrutura capaz de assegurar a disponibilidade regional de pele alogénica, promovendo a autossuficiência nacional. Entre os pontos críticos identificados para o sucesso da iniciativa destacam-se a prevenção da transmissão de doenças, a redução da contaminação microbiana e o controlo da imunogenicidade. O funcionamento do banco seguirá um fluxograma estruturado: seleção de dadores com consentimento informado, colheita estéril, transporte, inspeção (com possibilidade de descarte em caso de contaminação), processamento, criopreservação, armazenamento a longo prazo e disponibilização para transplante.

Conclusão: A implementação de um Banco de Pele no CHUSJ representa um avanço estratégico para a cirurgia plástica reconstrutiva em Portugal, permitindo reforçar a resposta clínica em situações complexas e impulsionar a investigação em terapias regenerativas.

CO 11

QUEIMADURA MASSIVA (>50% ÁREA TOTAL DE SUPERFÍCIE CORPORAL): A EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UMA UNIDADE DE QUEIMADOS

Dr(a). Rafael Rocha^{1,2}, Inês Martins Gonçalves², Dr(a). Carolina Machado¹, Dr(a). Rui Medeiros¹, Dr(a). André Lacerda¹, Dr(a). Miguel Andrade^{1,2}

¹Unidade Local De Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal, ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: As Queimaduras Massivas são definidas de forma variável na literatura por Área Total de Superfície Corporal Queimada (ATSCQ) $\geq 30\%$, 50% ou 80% , correspondendo a 8-10% do total de admissões em Unidades de Queimados (UQ). Apresentam múltiplos desafios médicos e cirúrgicos, bem como elevada morbidade, mortalidade (>50%), tempo de internamento (0,97-2 dias/% ATSCQ) e impacto socioeconómico (295,000€/doente). Assim, o presente estudo propõe-se a analisar os doentes com Queimaduras Massivas (ATSCQ $\geq 50\%$), internados numa UQ num período de 5 anos.

Métodos: estudo retrospectivo dos doentes com ATSCQ $\geq 50\%$ internados numa UQ entre Janeiro de 2019 e Dezembro de 2023.

Resultados: Foram identificados 12 doentes, 83,3% homens, com idade mediana de 57 anos (IQR 42-64) e ATSCQ

mediana de 65,75% (IQR: 62-80). O principal mecanismo foi queimadura por chama (91,7%). A taxa de mortalidade foi 41,7% (n=5), com tempo mediano de 2 dias (IQR 1-5) da admissão até à mortalidade. A duração mediana de internamento na Unidade foi de 82 dias (IQR 4-137) (1,25 dias/%ATSCQ) - 133 dias (103-157) (2,05 dias/%ATSCQ) nos sobreviventes. 66,7% foram submetidos a cirurgia, com intervalo mediano de 1 dia (IQR 1-2) até à primeira intervenção e mediana de 10 cirurgias (IQR 5-11) por doente. A duração mediana da ventilação mecânica invasiva foi de 20 dias (IQR 4-46) (39 dias (IQR 32-76) nos sobreviventes). 100% desenvolveram choque, disfunção multiorgânica, lesão renal aguda e infeção das áreas queimadas. 58,3% doentes desenvolveram pneumonia nosocomial. As sequelas mais frequentes foram cicatrizes/bridas e défice da mobilidade articular (100%).

Conclusão: Apesar da reduzida amostra, este estudo evidenciou a elevada morbimortalidade associada às queimaduras massivas, bem como as complicações e as sequelas. Os dados obtidos refletem resultados comparáveis aos centros de excelência e reforçam a necessidade de estudos multicêntricos e prospetivos que permitam identificar fatores prognósticos e otimizar a abordagem destes doentes.

CO 22

HUMAN PAPILLOMAVIRUS OF THE GLANS-FORESKIN TRANSITION IN A YOUNG MAN: SURGICAL EXCISION AND FUNCTIONAL RECONSTRUCTION

Dr(a). Sara Silva¹, Dr. Manuel Vieira¹

¹Hospital da Luz Setúbal, Setúbal, Portugal

Human papillomavirus (HPV) infection is a common sexually transmitted infection that

can manifest as benign or malignant lesions in the genital area. While most cases are small and can be treated with topical therapies or minor surgical interventions, extensive lesions involving the glans and foreskin can present significant reconstructive challenges. This case report describes a 30-year-old man presenting with a 4 cm condylomatous lesion at the glans-foreskin junction. Surgical excision with oncological margins was performed, followed by immediate reconstruction using a dermo adipose skin graft. This reconstruction fully resurfaced the defect while preserving aesthetics and accommodating the biomechanical properties of penile erection and natural lubrication. The graft demonstrated excellent integration, minimal contracture, and high patient satisfaction at the six-month follow-up. This case highlights the effectiveness of dermo adipose grafts for penile resurfacing in complex cases, especially when tissue characteristics such as elasticity and sensitivity are important.

CO 10

FASCEÍTE NECROTIZANTE DO MEMBRO SUPERIOR – A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Dr(a). Rafael Rocha^{1,2}, Helena Fernandes², Dr(a). Odete Martinho¹, Dr(a). Eduardo Matos¹, Prof(a). José Paulo Guimarães-Ferreira^{1,2}

¹Unidade Local De Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal, ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: a fascíte necrotizante (FN) é uma infecção rapidamente progressiva dos tecidos moles, com elevada morbimortalidade. A FN do membro superior (FN-MS) corresponde a 6-27% do total, existindo na maioria dos casos um fator de risco identificável, como quebra da integridade cutânea. A taxa de amputações

na FN-MS ronda os 11-14%, e a taxa de mortalidade 10-36%. A evidência científica é escassa, sendo relevante a partilha de experiência dos vários centros. Assim, o presente estudo visa caracterizar a casuística de FN-MS num período de 10 anos.

Métodos: estudo de coorte retrospectivo dos doentes com FN num hospital terciário entre Janeiro 2015 e Dezembro de 2024, identificados através dos códigos de FN da Classificação Internacional de Doença (ICD) - 728.86 (ICD-9) e M726 (ICD-10).

Resultados: foram identificados 58 casos de FN, dos quais 21% (n=12) correspondiam ao membro superior. A idade mediana foi 58 anos (intervalo interquartil (IQR): 50-71). 75% eram do sexo masculino. 75% apresentava comorbilidades, como diabetes (25%) ou imunossupressão (17%). 92% apresentava história de quebra da integridade cutânea. 100% foram operados, tendo sido submetidos a uma mediana de 3 cirurgias (IQR: 2-3). O tempo médio da admissão até ao início de antibioterapia foi 8 horas e 36 minutos, e o tempo até à primeira cirurgia 2 dias, 18 horas e 51 minutos. 83% foram submetidos a cirurgia reconstrutiva. O Score LRINEC mediano foi 8 (IQR: 7-10). 42% dos casos eram monomicrobianos, 33% polimicrobianos, 8% fúngicos e em 17% não foi identificado nenhum agente. A taxa de amputação foi 8% e a de mortalidade 17%.

Conclusão: a coorte descrita é consistente com a literatura. As taxas de amputação e mortalidade sugerem uma gestão adequada desta patologia no nosso centro. Deverão ser realizados estudos prospetivos e multicêntricos que permitam otimizar a abordagem destes doentes.

CO 03

RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA: UMA SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Dr(a). Diogo R. Branco¹, Dr. Gaizka Ribeiro¹

¹ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

A reconstrução da parede torácica constitui um desafio complexo do ponto de vista técnico e funcional, dada a sua relevância estrutural, estética e funcional, apresentando implicações diretas na fisiologia respiratória. Os defeitos da parede torácica podem resultar de ressecções oncológicas, trauma, infeções ou complicações de intervenções cirúrgicas prévias, exigindo frequentemente uma abordagem multidisciplinar coordenada, sobretudo entre as equipas de cirurgia torácica e cirurgia plástica.

A escolha da técnica reconstrutiva deve ser individualizada, tendo em conta a localização, dimensão e profundidade do defeito, bem como a presença de infeção, instabilidade torácica e comorbilidades associadas. As opções incluem desde o encerramento primário até ao uso de retalhos locais, regionais ou livres, com eventual necessidade de suporte protésico, através de redes sintéticas ou próteses, para restabelecimento da estabilidade da parede.

Com base na experiência do nosso serviço, pretende-se apresentar uma breve revisão dos princípios fundamentais da reconstrução torácica, seguida da exposição de casos clínicos ilustrativos, que demonstram a diversidade de abordagens adotadas conforme a etiologia, a complexidade anatómica e os objetivos funcionais e estéticos de cada situação.

CO 29

CONJOINED DIEP AND SIEA FREE FLAP RECONSTRUCTION AFTER RADICAL EXCISION OF A GIANT PHYLLODES TUMOR

Dr(a). Bernardo Ribeiro Cavadas¹, Dra. Inês Oliveira Pires, Dr. Luís Vieira, Dr. Luís Mata Ribeiro, Dr. Diogo Casal

¹Unidade Local De Saúde De São José

Os tumores filóides são neoplasias fibroepiteliais raras da mama, que podem, em casos excecionais, apresentar-se como massas gigantes, exigindo excisão radical e reconstrução complexa. O objetivo deste trabalho é descrever um caso raro de tumor filóide gigante da mama, enfatizando a abordagem reconstrutiva imediata com retalho abdominal livre combinado.

Mulher de 21 anos apresentou aumento progressivo da mama direita ao longo de 18 meses, com ulceração recente da lesão. A tomografia evidenciou uma massa heterogénea envolvendo toda a mama, sem metástases à distância, mas com linfadenopatias axilares. Foi submetida a mastectomia total e biópsia do gânglio sentinela. A reconstrução imediata foi realizada com retalho livre abdominal combinado: retalho DIEP baseado nos vasos epigástricos inferiores profundos esquerdos e retalho SIEA baseado no sistema superficial direito. As anastomoses microvasculares foram efetuadas com os pedículos mamário interno e ramo do pedículo lateral torácico.

A peça operatória apresentava 22 × 17,5 × 14,5 cm e pesava 2440,5 g. O estudo histológico final confirmou um tumor filóide borderline com margens negativas e sem envolvimento ganglionar. A recuperação pós-operatória decorreu sem intercorrências, com alta ao quinto dia. A reconstrução apresentava forma e projeção mamária satisfatórias e durante o

seguimento não houve evidência de sinais de recidiva.

Este caso demonstra a utilidade dos retalhos livres abdominais combinados como uma solução fiável, em tempo operatório único, para reconstrução mamária após excisão de tumores filóides gigantes, proporcionando cobertura cutânea adequada, volume suficiente e baixa morbilidade da zona dadora.

CO 28

RECONSTRUÇÃO TOTAL DO LÁBIO INFERIOR APÓS EXCIÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA

Dr(a). Bernardo Ribeiro Cavadas¹, Dra. Inês Oliveira Pires, Dr. Luís Vieira, Dr Luís Mata Ribeiro, Dr Diogo Casal

¹*Unidade Local De Saúde De São José, Lisboa*

A reconstrução total ou quase total do lábio inferior representa um desafio técnico significativo, dada a complexidade funcional e estética desta estrutura anatómica. As técnicas reconstrutivas descritas incluem retalhos regionais e retalhos livres, sendo estes últimos preferidos em defeitos superiores a 80%. O retalho livre antebraquial radial é amplamente utilizado pela sua versatilidade, enquanto o retalho muscular gracilis neurotizado permite a restauração do movimento dinâmico do lábio. Neste trabalho, apresentamos um caso de reconstrução do lábio inferior após excisão completa de uma MAV extensa.

Doente do sexo feminino, 21 anos, admitida por hemorragia arterial incontrolada do lábio inferior, secundária a uma MAV extensa. Após estabilização clínica e avaliação imagiológica com angio-TC e angiografia, realizou-se embolização seletiva com Menox 18 e Histoacryl 5:1, seguida de excisão completa da lesão e reconstrução imediata

com dois retalhos livres: retalho fasciocutâneo antebraquial radial com suspensão com tendão do palmar longo, e retalho muscular gracilis neurotizado. As anastomoses microvasculares e nervosas foram realizadas conforme a localização e disponibilidade de vasos e nervos locais.

O período pós-operatório decorreu sem complicações. A doente iniciou alimentação líquida ao 3.º dia e dieta mole ao 7.º dia. À data da última observação, apresentava boa simetria labial, continência oral completa, ausência de fugas de ar ao sopro, reinício progressivo da motricidade labial e resultados estéticos satisfatórios. A sensibilidade cutânea e a reativação do músculo gracilis estão a ser monitorizadas com testes funcionais e electromiografia. A articulação de fonemas bilabiais (como “p” e “b”) foi considerada adequada.

A combinação das propriedades estáticas e dinâmicas destes retalhos permite a reposição completa das estruturas do lábio – mucosa, pele sensitiva e músculo funcional –, proporcionando bons resultados em termos de continência, mobilidade e aparência. A embolização pré-operatória imediata revelou-se uma estratégia útil para controlo hemorrágico e para permitir excisão completa da MAV.

MAMA I

CO 02**1-2-3: UM CASO CLÍNICO RARO DE UMA DUPLA MASTECTOMIA NUMA ADOLESCENTE COM TRÊS TUMORES BENIGNOS DA MAMA DIFERENTES**

Dr(a). Diogo R. Branco¹, Dr. Gaizka Ribeiro¹

¹ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

As massas mamárias são achados raros em idade pediátrica, com uma prevalência de cerca de 3% na adolescência. A etiologia mais comum é o fibroadenoma, mas importa considerar causas mais raras como o tumor filóide, esteatonecrose traumática ou neoplasias. A maioria é autolimitada e benigna, sendo a cirurgia reservada para casos selecionados.

Apresentamos um caso clínico de uma adolescente de 13 anos, evacuada de São Tomé e Príncipe, por apresentar uma massa mamária direita de rápido crescimento, com cerca de 9 cm, e sinais infecciosos. A doente foi submetida a uma mastectomia simples da mama direita, tendo a peça revelado uma hiperplasia pseudoglandular. A reconstrução mamária por Cirurgia Plástica foi adiada um ano pela doente ainda se apresentar sob desenvolvimento mamário. Nesse período foram identificadas duas novas massas de crescimento rápido, na mama esquerda, associadas a queixas algícas. A doente foi proposta e submetida a tumorectomia inferolateral da mama esquerda, revelando um fibroadenoma juvenil. Posteriormente, a doente iniciou a reconstrução mamária diferida, com a colocação de um expansor em plano pré-peitoral e iniciando o processo de expansão do mesmo. Mais tarde, foi identificada uma nova massa de crescimento rápido da mama esquerda, pelo que a doente foi submetida, após conclusão da expansão, a uma mastectomia não poupadora de pele da mama esquerda e reconstrução imediata com prótese e Matriz Dérmica Acelular (MDA) em plano pré-peitoral; e ao 2º tempo operatório da

reconstrução mamária direita, com substituição de expansor por prótese definitiva e MDA. A peça da mama esquerda revelou um tumor filóide benigno.

Este caso clínico trata-se de um caso raro de dupla mastectomia numa adolescente por três patologias benignas da mama diferentes, o primeiro descrito na literatura.

CO 58**BRCA1/2 MUTATION AND RISK OF BREAST IMPLANT-ASSOCIATED ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

Dr(a). Rui Machado¹, Dra. Filipa Poleri¹, Dra. Filipa Monte¹, Dra. Carolina Chaves¹, Dr. Rui Casimiro¹, Dra. Diana Santos²

¹Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva, Craniomaxilofacial, Mão e Unidade de Microcirurgia da ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal, ²Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva da ULS Braga, Portugal

Introduction: Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL) is a rare T cell lymphoma arising almost exclusively in recipients of textured breast implants. Chronic peri implant inflammation and bacterial biofilms are implicated in its pathogenesis. Emerging evidence suggests that specific germline mutations may modulate susceptibility, prompting interest in genetic predisposition markers.

Methods: We describe the first confirmed case of BIA-ALCL in a BRCA2 mutation carrier in Portugal and review epidemiologic studies from PubMed, ISI Web of Science, and Scopus assessing associations between BRCA1/2 and BIA-ALCL.

Results: A 53 year old woman with a BRCA2 mutation underwent bilateral prophylactic mastectomy with immediate polyurethane implant reconstruction in January 2020. Four years later, she presented with a late onset right sided seroma. Cytology and immunohistochemistry demonstrated anaplastic T cells with strong CD30 expression, consistent with BIA-ALCL. Staging excluded nodal or distant disease. She underwent en bloc capsulectomy. Histopathological examination of the capsule showed no invasion. Two prior studies reported an association between BRCA status and BIA-ALCL: a single center North American prospective cohort of 520 BRCA tested women with textured implants identified 7 cases over a median 11.5 year follow up, with BRCA1/2 conferring independent risk (HR 16, 95% CI 4–76; $p < 0.001$); and a Dutch case series of 47 BIA-ALCL patients after a median 11 year interval from cosmetic or reconstructive procedures found higher odds among BRCA carriers (OR 4.1, 95% CI 1.7–13.5; $p = 0.012$).

Discussion: Within a chronic peri implant inflammatory milieu, impaired DNA repair in BRCA1/2 carriers may lower the threshold for malignant T cell transformation. While limited, the accumulating evidence and the present case support a putative link between BRCA mutations and BIA-ALCL, with potential implications for genetic counseling, reconstructive choices, and surveillance in BRCA positive women. Further studies are required to confirm causality, refine absolute risks, and guide clinical management.

CO 06

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA COM PRÓTESES DE POLIURETANO – ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DO NOSSO CENTRO HOSPITALAR

Dr(a). Inês Carreira¹, Dr(a) Margarida Sá, Dra Alexandra Rosa, Dra Rita Fermoselle
¹Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introdução: A reconstrução mamária imediata com prótese (direct-to-implant, DTI) tem ganho destaque como alternativa à técnica tradicional em dois tempos com expansor. A abordagem mais utilizada atualmente combina prótese e matriz dérmica acelular (ADM) no plano pré-peitoral. No entanto, esta técnica envolve custos elevados e complicações como seromas e infeções. Os implantes de silicone revestidos com espuma de poliuretano (PU) surgem como uma alternativa potencialmente vantajosa. O objetivo deste estudo é analisar retrospectivamente os casos de reconstrução mamária imediata com prótese de poliuretano no plano pré-peitoral realizados no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO), avaliando resultados estéticos, complicações a curto e longo prazo e satisfação das pacientes.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todas as pacientes submetidas a mastectomia poupadora de pele ou de CAM com reconstrução imediata com prótese de poliuretano entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de maio de 2025. Foram analisados registos clínicos e avaliações pós-operatórias para recolher dados sobre antecedentes pessoais (diabetes, doenças autoimunes, tabagismo), tratamentos oncológicos, complicações, reintervenções, resultados estéticos e satisfação reportada.

Resultados: Embora a técnica com ADM seja a mais utilizada, apresenta custos elevados e complicações significativas. A utilização de próteses revestidas a poliuretano revelou vantagens, como maior estabilidade — devida ao revestimento microtexturizado —, menor taxa de complicações no pós-operatório precoce e menor incidência de contratura capsular. Globalmente, a satisfação das pacientes foi elevada.

Conclusão: A reconstrução mamária imediata com prótese de poliuretano em plano pré-peitoral demonstrou ser uma opção segura, eficaz e economicamente vantajosa em casos selecionados. Este estudo evidenciou taxas aceitáveis de complicações e elevados níveis de satisfação, reforçando o potencial desta técnica como alternativa à ADM.

CO 34

REFINING BREAST RECONSTRUCTION: IMPACT OF POLYURETHANE COATING ON PREPECTORAL RECONSTRUCTION OUTCOMES

Dr(a). Filipa Monte¹, Dr(a). Rui Machado, Dra. Carolina Chaves, Dr Miguel Morgado, Dr(a). Leonor Caixeiro, Dr David Gonçalves, Dr Horácio Zenha, Dr Hugo Sequeira, Dr Rui Vieira

¹*Unidade Local De Saúde Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*

Introduction: Implant covering with an interface material is the standard in prepectoral breast reconstruction (PBR). Acellular dermal matrix is frequently used, but it is expensive and associated with complications. Alternatively, we have been using integrated devices consisting of a silicone implant coated with polyurethane (PU) foam. Although the increasing use of this technique, there is limited data on the safety and effectiveness of PU implants in PBR.

Objectives: Analyse post-operative outcomes and their risk factors, evaluate the need for ancillary procedures and assess aesthetic outcomes, patient satisfaction and quality of life.

Methods: A historical prospective study was conducted on patients undergoing immediate PBR with PU implants at Unidade Local de Saúde de Braga from 2019 to 2023. Clinical data was collected through consultation of patients' clinical records and they were recruited to assess aesthetic outcomes (by a five-member panel using a specially designed scale) and satisfaction and quality of life (via BREAST-Q).

Results: A total of 119 PBR using PU implants were performed. The overall acute complication rate was 20.7%, with ischemic complications being the most frequent (15.5%). Advanced age and smoking were statistically significant predictors of ischemic complications ($p=0.014$ and $p=0.003$, respectively). Explantation was required in 8.6% of cases, associated with short-term complications like seroma, infection and ischemic complications. Rippling was the most common long-term complication (28.4%) and 6.1% of cases developed capsular contracture. Fat grafting was required in 55.2% of cases, symmetrization in 36.2% and pocket revision in 9.5%. The median aesthetic score was 7.6(2.2)/10 with radiotherapy and high body mass index being statistically significant predictors of lower aesthetic ratings ($p<0.001$ and $p=0.002$, respectively). The mean patient satisfaction was $61.7\pm 21.4/100$, primarily influenced by aesthetic outcome ($p=0.002$).

Conclusion: PBR with PU implants show promising and satisfactory outcomes, but careful patient selection is essential to optimize results and minimize complications.

CO 46**RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA
AUTÓLOGA TERCIÁRIA:
RESULTADOS DE UM ESTUDO
RETROSPETIVO DE 10 ANOS**

Dr(a). Inês Oliveira Pires¹, Dr Bernardo Cavadas¹, Dra Maria Albuquerque¹, Dr Luís Vieira¹, Dr Luís Ribeiro¹

¹*Serviço Cirurgia Plástica e Reconstructiva.
ULS São José*

A reconstrução mamária é maioritariamente realizada com implantes, no entanto esta técnica apresenta complicações a curto e longo prazo. Como alternativa, pode recorrer-se a tecidos autólogos, exigindo técnicas microcirúrgicas mais complexas, mas com resultados mais consistentes. Denomina-se reconstrução terciária aquela realizada após falha de reconstruções prévias.

O objetivo deste estudo foi caracterizar as doentes submetidas a reconstrução mamária autóloga terciária, avaliando indicações e resultados.

Foi realizado um estudo retrospectivo num hospital terciário em Lisboa, baseado na análise dos registos clínicos das doentes submetidas a reconstrução mamária terciária nos últimos 10 anos. A análise estatística descritiva foi realizada com IBM SPSS v29.

Foram incluídas 27 mulheres, com idade média de 52 anos e IMC médio de 25,6. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão (14,8%) e dislipidemia (14,8%); três eram fumadoras ativas. Relativamente ao tratamento oncológico, 25% realizaram quimioterapia neoadjuvante e 71,4% radioterapia adjuvante. Todas foram submetidas a reconstrução imediata, principalmente com sequência expansor-prótese (35,7%) ou prótese direta (32,1%). A principal causa da falência da reconstrução primária foi contratura capsular grau III/IV

(50%), seguida de razões estéticas (14,3%) e infeção (10,7%). O retalho DIEP foi a técnica mais utilizada (82,1%) e o tempo mediano até à reconstrução definitiva foi de 46 meses. Em 22,2% dos casos a reconstrução não foi realizada no mesmo tempo cirúrgico que a explantação do implante. Complicações imediatas ocorreram em 22,2% dos casos (2 hematomas, 2 trombozes venosas, 2 trombozes arteriais), exigindo reintervenção microcirúrgica. Complicações tardias foram registadas em 44,4%, destacando-se a esteatonecrose (22,2%). O internamento médio foi de 7,6 dias e o follow-up mediano de 12 meses. Procedimentos secundários foram necessários em 55,6% das doentes, sobretudo lipofilling (19,6%) e reconstrução do complexo aréolo-mamilar (15,2%).

O estudo demonstra que a reconstrução autóloga terciária é uma técnica segura e eficaz, representando uma opção fiável após falência de reconstruções anteriores.

CO 69**SENSORY RECOVERY AFTER
BREAST RECONSTRUCTION –
A NEUROHISTOLOGICAL
COMPARISON OF THE BREAST
SKIN AND THE DIEP FLAP SKIN
REGION**

Prof(a). Santiago Sanches-Fernandes¹, Dra. Alice Varanda Pereira^{1,2}, Dra. Ana Catarina Fatal¹, Dra. Ana Henriques^{1,3}, Dr. Rafael Moiteiro da Cruz^{1,3,4}, Prof. João Beirolas¹, Dr(a). Vladyslav Baranenko¹, Dr. Sara Alves^{5,6}, Dra. Dora Pinto⁵, Dra. Maria Manuela Novo⁷, Dr. Diogo Casa^{5,8}

¹*Institute of Anatomy, Lisbon Faculty of Medicine, Lisbon, Portugal*, ²*LMR Plastic Surgery Clinic, Lisbon, Portugal*, ³*Pathology Department, Lisbon North University Hospital Center, Lisbon, Portugal*, ⁴*Institute of Histology, Lisbon Faculty of Medicine, Lisbon, Portugal*, ⁵*Pathology Department,*

Lisbon Central University Hospital Clinic, Lisbon, Portugal, ⁶Institute of Anatomy, Nova Medical School, Lisbon, Portugal, ⁷Pathology Department, Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal, ⁸Reconstructive and Aesthetic Plastic Surgery Department, Lisbon Central University Hospital Clinic, Lisbon, Portugal

Introduction: Sensory recovery has become one of the most sought-after outcomes in breast reconstruction, having a crucial role in patient satisfaction and preventing potential complications. Most centres have now adopted abdominal wall-based flaps as the standard for autologous breast reconstruction, and flap neurotization techniques have gained attention due to their potential to increase both the quality and speed of the post-operative sensory recovery. Alas, full sensory recovery remains elusive. In order to understand the underlying reasons, this study seeks to address this issue by doing a comparative description of the neurohistological features between the skin from the breast and the infraumbilical abdominal wall.

Methods: An observational cross-sectional study was performed on 100 hemi-bodies from 40 mommy makeover patients (abdominoplasty and mastopexy/breast reduction) and 10 formalin-preserved adult cadavers. From each hemi-body, 10x5mm full thickness skin biopsies have been collected: four from the infraumbilical abdominal wall and five from each breast quadrant and from the areola. Each sample was histologically evaluated after being stained with haematoxylin and eosin and immunohistochemistry using antibodies specific to neuronal markers S100, Peripherin (sympathetic nerve fibers), Annexin V (sensory nerve fibers), and PIEZO2 (erogenous sensation receptors). Then, a microscopic analysis was performed, focusing on comparing breast and abdomen skin histological features, including the skin layers, nerve endings and cutaneous mechanoreceptors.

Results: Our preliminary results outline notable intra-regional and inter-regional differences across all of the analysed variables, indicating that the inferomedial and superolateral infraumbilical quadrants are the most similar to the mean values of the breast.

Conclusions: Knowing the similarities between these distinct regions has important implications in the outcomes of breast reconstruction. It could ultimately guide plastic surgeons in selecting the abdominal areas with the greatest homology to the breast skin, which could potentially improve the sensory recovery of the reconstructed breasts.

CO 38

O IMPACTO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Dr(a). Gonçalo Gandra^{1,2}, Dr. André Pontes², Dr. Diogo Barreiro², Dr. Nuno Falcão^{1,2}, Prof. Dr. António Costa-Ferreira^{1,2}
¹Unidade Local De Saúde São João, Porto, Portugal, ²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A eficácia e segurança do ácido tranexâmico (ATX) têm sido amplamente comprovadas por diversos estudos realizados em diferentes especialidades cirúrgicas. Publicações recentes sugerem que o ATX pode também oferecer benefícios na cirurgia plástica, incluindo em procedimentos mamários.

Objetivos: Avaliar o impacto do ATX na mamoplastia de redução, analisando vários resultados intraoperatórios e pós-operatórios, bem como a segurança da sua administração.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA, abrangendo várias bases de

dados online. Foram incluídos estudos que avaliaram os resultados da administração de ATX em pacientes submetidas a mamoplastia de redução, independentemente da dose e via de administração. Apenas foram considerados estudos com grupo de controlo. A avaliação do risco de viés foi realizada utilizando as ferramentas da Cochrane e MINORS.

Resultados: A nossa revisão sistemática incluiu sete estudos: três ensaios clínicos randomizados e quatro coortes retrospectivas, envolvendo 1234 pacientes do sexo feminino (2232 mamas), das quais 741 (60%) receberam ATX. Quatro estudos utilizaram ATX tópico, dois utilizaram ATX intravenoso, um utilizou ATX infiltrado localmente e outro combinou ATX infiltrado localmente com ATX intravenoso. Quatro estudos demonstraram benefícios com a administração de ATX, enquanto três não observaram diferenças significativas. O uso de ATX tópico antes do encerramento da ferida resultou numa redução de 42% no volume de drenagem e numa diminuição de dez vezes na incidência de hematoma grave. A administração de ATX intravenoso durante a indução resultou numa redução de doze vezes nos casos de hematoma, tanto grave quanto ligeiro. A utilização combinada de ATX intravenoso e infiltrado localmente reduziu a perda sanguínea intraoperatória. Não foram relatados efeitos adversos.

Conclusão: As evidências científicas sugerem que o ATX pode ser eficaz e seguro na mamoplastia de redução.

MAMA II

CO 66**UM INVASOR INESPERADO DO IMPLANTE MAMÁRIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO****Dr(a). Nuno Marinho Falcão¹**, Dr(a).Gonçalo Gandra¹, Dr(a). Eliane Jaconiano¹, Dra Rita Igreja¹, Dr(a). Lisandra Morgado¹, Dr(a). Daniela Silva¹, Dr Rúben Coelho¹, Prof. Ricardo Horta¹¹ULS São João, Porto, Portugal

Introdução: As infeções de implantes mamários são relativamente raras (1–2,5%), mas podem comprometer o resultado cirúrgico e exigir a remoção do implante. A maioria é causada por bactérias Gram-positivas comensais; contudo, agentes atípicos como *Actinomyces radingae* – uma espécie recentemente identificada – podem estar implicados, exigindo terapêutica prolongada.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de uma mulher de 51 anos com antecedentes de hidradenite supurativa, submetida a mastopexia com implantes há três anos, que recorreu ao Serviço de Urgência com dor, edema e eritema na mama esquerda. A ecografia evidenciou uma coleção heterogénea adjacente ao implante, pelo que a doente foi submetida a drenagem, antibioterapia empírica e remoção cirúrgica da prótese. Apesar de melhoria inicial, persistiu uma drenagem purulenta através de uma deiscência cicatricial. A cultura microbiológica isolou *Actinomyces radingae*, um microrganismo anaeróbio raro, normalmente comensal cutâneo, mas capaz de provocar infeções profundas de evolução insidiosa. Após sete meses de antibioterapia, obteve-se resolução completa do quadro.

Conclusão: Este é o primeiro caso descrito de infeção de implante mamário por *Actinomyces radingae*, sublinhando o potencial patogénico deste microrganismo

raro e a possível relação com doenças cutâneas crónicas como a hidradenite supurativa. Estes pacientes podem apresentar o microbioma cutâneo alterado, colonizado por microrganismos atípicos ou multirresistentes, aumentando o risco em cirurgias com implantes. O diagnóstico requer elevado índice de suspeição clínica em infeções persistentes, e o tratamento eficaz combina remoção do implante, desbridamento adequado e antibioterapia prolongada dirigida. Este facto evidencia uma lacuna nas recomendações atuais e sublinha a necessidade de estudos adicionais para estabelecer estratégias profiláticas mais específicas.

CO 26**EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL EGAS MONIZ NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MAMAS TUBEROSAS****Dr(a). Margarida Sá¹**, Dr(a). Vera Eiró¹, Dr João Costa¹, Dr Júlio Matias¹¹Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

Introdução: As mamas tuberosas são uma malformação do desenvolvimento mamário, caracterizada por constrição horizontal e vertical da base da mama, hipoplasia glandular, elevação do sulco inframamário e herniação do tecido mamário através da aréola. A classificação de Grolleau subdivide esta entidade em três graus e é a mais amplamente usada, permitindo orientar a estratégia cirúrgica. Várias técnicas cirúrgicas têm sido propostas, devendo a abordagem ser individualizada a cada paciente.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos casos de mamas tuberosas submetidos a correção cirúrgica no nosso serviço entre 2014 e 2024. Adicionalmente, foi realizada uma revisão da literatura com

especial enfoque nas técnicas cirúrgicas utilizadas.

Resultados e Discussão: A literatura enfatiza abordagens cirúrgicas que combinem expansão da base mamária (através da remodelação glandular, incisões radiais ou scoring do polo inferior), reposicionamento do sulco inframamário, correção da herniação areolar e aumento do volume mamário com implantes ou lipoenxerto.

A maioria das pacientes operadas no nosso serviço apresentavam deformidades grau II e III de Grolleau, sugerindo um potencial subdiagnóstico de formas mais leves da doença. As técnicas cirúrgicas adotadas incluíram na maioria dos casos mastopexia periareolar, libertação dos anéis de constrição pelas incisões de Palacín e colocação de implantes no plano subglandular. Em deformidades mais graves, realizava-se a remodelação glandular pela técnica de Puckett e Concannon. Mais recentemente, inspirados na abordagem de Pacifico e Kang, aplicamos a técnica de correção da herniação com mastopexia periareolar e undermining periareolar, sem necessidade de remodelação glandular. Globalmente, verificou-se um elevado grau de satisfação por parte das pacientes e ausência de complicações significativas.

Conclusão: A correção da deformidade mamária tuberosa continua a ser um dos maiores desafios na cirurgia estética da mama. A abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando a gravidade da constrição, o grau de hipoplasia, a presença de assimetria e as expectativas da paciente.

CO 52

BREAST IMPLANT ILLNESS: SYMPTOMS, OUTCOMES WITH EXPLANTATION AND POTENTIAL ETIOLOGIES—A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Dr(a). Sofia Maximiano Ferreira, Prof. (PhD) António Sousa Barros, Prof. Doutora (MD PhD) Marisa Marques

Background: Breast Implant Illness (BII) is a controversial condition characterized by a broad spectrum of systemic symptoms reported by patients with breast implants, leading to an increase in explantation procedures. Its mechanisms remain unclear, with hypotheses including immune responses, microbial colonization, and psychological factors. This study analyzes potential causes, common symptoms, and the impact of explantation on symptom resolution.

Methods: A systematic review following PRISMA guidelines was conducted using PubMed, Web of Science, and Scopus databases. Studies on BII symptoms and outcomes were screened based on predefined criteria. Data on demographics, implant characteristics, symptoms, explantation outcomes and potential etiologies were extracted. Meta-analyses were performed on symptom reduction, fibromyalgia and antinuclear antibodies (ANA) positivity prevalence.

Results: From 4612 identified articles, 33 met the inclusion criteria, encompassing 6048 women with an average age of 46.0 years. Symptoms appeared 6.4 years post-implantation, with explantation after 12.3 years. 81.9% of patients reported symptom improvement post-explantation, with fatigue (58.3%), joint pain (51%), and muscle pain (44%) being the most common symptoms. The prevalence of psychiatric illness,

autoimmune conditions and fibromyalgia was 16.5%, 20.7% and 12%, respectively. Microbial analysis was positive on 35.2% of BII patients. ANA positivity prevalence was estimated at 24% and capsular inflammation at 58.4%. Implant rupture and capsular contracture rates were 21.4% and 44.4%, respectively.

Conclusion: This review supports BII as a real, multifactorial clinical entity involving immune dysregulation, chronic inflammation, and microbial biofilms. These findings underscore the importance of individualized assessment, screening for autoimmune and psychiatric conditions, informed consent and adherence to surgical protocols such as the 14-Point Plan and antimicrobial irrigation to reduce complications.

CO 19

BREAST RECONSTRUCTION IN POLAND SYNDROME – THE PATIENT’S POINT OF VIEW

Dr(a). Sara Silva¹, Dr. Manuel Vieira¹

¹*Hospital da Luz Setúbal, Setúbal, Portugal*

Breast reconstruction in Poland syndrome represents a distinct challenge in plastic surgery, diverging significantly from the paradigms of post-mastectomy reconstruction. Poland syndrome is a congenital anomaly marked by unilateral underdevelopment or absence of the pectoralis major muscle, frequently accompanied by breast and nipple hypoplasia, chest wall deformities, and occasionally upper limb anomalies. In contrast to breast cancer patients, who typically present with normal preoperative anatomy, individuals with Poland syndrome confront surgeons with a complex structural deficiency from the outset. This case report explores the reconstructive journey of a young woman with Poland syndrome, emphasizing her personal perspective,

expectations, and psychosocial adaptation. By focusing on the patient’s lived experience, the report highlights the nuanced balance between surgical feasibility, aesthetic goals, and the pursuit of perceived normality. The case underscores the importance of individualized planning and empathetic communication, where the definition of “successful reconstruction” is co-constructed between patient and surgeon.

CO 07

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE HIDRADENITE SUPURATIVA

Dr(a). Carolina Machado¹, Dr(a). Arielle Turpin, Dr(a). Ana Rita Gomes, Dr(a). Odete Martinho, Dr(a). Inês Leitão
¹*Hospital Santa Maria - Serviço Cirurgia Plástica, Lisboa, Portugal*

Objetivo/Introdução: A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crónica e recorrente. Caracteriza-se por um quadro de lesões típicas, como nódulos, abscessos e fístulas, afetando localizações típicas, como as pregas axilares ou inguinais. É uma patologia debilitante e com um impacto psicossocial importante, afetando cerca 1-4% da população. Ainda assim, o seu tratamento mantém-se desafiante, não havendo cura. A abordagem destes doentes, além de modificações do estilo de vida e tratamento médico, inclui a excisão e reconstrução cirúrgicas das áreas afetadas.

Material e métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de quatro doentes com o diagnóstico de hidradenite supurativa submetidos a tratamento cirúrgico. Foram avaliadas variáveis como o perfil de cada doente, a localização e grau de doença, a qualidade da opção reconstrutiva e os principais desafios e particularidades do tratamento de cada caso.

Resultados: O tratamento cirúrgico implica frequentemente grandes defeitos e necessidade de revestimento com retalhos robustos, por vezes tecnicamente desafiantes, para um melhor resultado estético e funcional. O plano de tratamento deve sempre ter em mente que se trata de uma patologia recorrente, que afeta várias regiões e com um risco considerável de falência cirúrgica. As principais complicações identificadas foram relacionadas com a cicatrização e morbilidade da zona dadora. O sucesso terapêutico depende ainda do cumprimento de um estilo de vida adequado e tratamento médico, bem como da otimização de eventuais comorbilidades do doente.

Conclusão: A hidradenite supurativa trata-se de uma patologia desafiante, com um impacto estético, funcional e psicossocial importante. O seu tratamento assenta em vários pilares, requerendo uma abordagem multidisciplinar e otimização dos fatores de risco. O papel da Cirurgia Plástica visa a excisão completa das lesões e revestimento robusto para um melhor contorno e função, bem como o tratamento de eventuais deformidades sequelares.

CABEÇA E PESCOÇO II

CO 75**RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS COMPLEXOS DA ÓRBITA: DESAFIOS RECONSTRUTIVOS EM CIRURGIA PLÁSTICA****Dr(a). Catarina Gouveia**

Os tumores da região orbitária, nomeadamente os tumores cutâneos localmente avançados, podem exigir ressecções extensas, como a exenteração, resultando em defeitos complexos que constituem um desafio significativo para o cirurgião plástico. O revestimento adequado da cavidade orbitária pode ser conseguido através de retalhos livres, como o retalho antebraquial radial ou o retalho ântero-lateral da coxa (ALT), existindo também opções de retalhos loco-regionais pediculados, como o retalho temporal. É igualmente essencial avaliar previamente a possibilidade de reabilitação com prótese ocular, uma vez que tal decisão tem implicações directas na estratégia reconstrutiva a adoptar. Em situações em que o defeito envolve perda das paredes ósseas orbitárias, poderá ser necessária a sua reconstrução com recurso a enxertos ósseos, retalhos livres osteocutâneos ou próteses personalizadas. A reconstrução após exenteração orbitária tem como objectivos a obliteração do defeito, separação da cavidade orbitária da cavidade nasal e da base do crânio e na preparação da região para eventual radioterapia. Os objectivos secundários incluem a optimização do resultado estético e a possibilidade de colocação de uma prótese orbitária. Esta apresentação tem como objectivo discutir os múltiplos desafios associados à reconstrução orbitária após ressecções tumorais complexas, bem como rever as principais opções reconstrutivas possíveis. Apresentamos uma série de seis casos clínicos, nos quais o revestimento orbitário foi obtido com recurso a retalhos livres e loco-regionais.

CO 05**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DOENTES ADULTOS COM FENDA LÁBIO-ALVEOLO-PALATINA (FLAP)**

Dr(a). Vera Eiró¹, Dr(a) Margarida Sá¹, Dr Melo Francisco¹, Dr(a) Cláudia Mendes¹, Dr (a) Tatiana Gigante¹, Dr Júlio Matias¹
¹*Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal*

As FLAP constituem uma das malformações congénitas mais frequentes, habitualmente abordadas na infância em contexto multidisciplinar e com timings bem estabelecidos. No entanto, a resolução desta complexa patologia envolve múltiplos procedimentos que se estendem frequentemente à idade adulta, fundamentais para a reabilitação estética e funcional definitiva.

Propomos uma revisão da literatura actual existente, com enfoque nas indicações, sequência operatória, dificuldades técnicas e resultados funcionais e estéticos. Serão ainda discutidas estratégias para otimizar a reconstrução do palato, correcção da fenda alveolar, cirurgia ortognática e rinoplastia. Pretendemos ilustrar com casos clínicos, representativos da experiência do serviço, revendo os principais procedimentos, cuidados no planeamento e desafios encontrados. Esta revisão visa contribuir para a sistematização dos cuidados cirúrgicos tardios, reforçando a importância do seguimento especializado até à conclusão da reabilitação craniofacial.

Adaptando as técnicas convencionais à complexidade destes doentes, nomeadamente às alterações anatómicas, alterações do crescimento craniofacial e às múltiplas cirurgias prévias, é possível otimizar os resultados. Este trabalho permite-nos reflectir sobre a importância destas intervenções, nomeadamente da rinoplastia secundária com correcção da

obstrução e deformidade resultantes do desvio e assimetrias no desenvolvimento da estrutura osseocartilagínea e na sua relação com o restante maciço maxilofacial; da cirurgia ortognática no contexto de hipoplasia maxilar, com impacto na oclusão e deformidade facial; e das cirurgias de revisão como fístulas ou enxertos alveolares, em casos de perdas ósseas significativas, otimizando a reabilitação dentária.

A abordagem cirúrgica reconstrutiva destes doentes na idade adulta levanta desafios técnicos, funcionais e estéticos acrescidos, exigindo uma um planeamento rigoroso. Os doentes com FLAP não se limitam a casos pediátricos sendo, na nossa experiência, fundamental manter o seguimento além da consulta de cirurgia plástica pediátrica, de forma a compreender as necessidades reconstrutivas mais tardias, que têm não só um impacto funcional mas também no desenvolvimento psicossocial, e assim na qualidade de vida.

CO 08

FRATURAS DO COMPLEXO ORBITOZIGOMÁTICO- EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Dr(a). Carolina Machado¹, Dr Rafael Rocha, Dr(a). Catarina Gouveia

¹Hospital Santa Maria - Serviço Cirurgia Plástica, Lisboa, Portugal

Introdução: As fraturas orbitozigomáticas envolvem uma ou mais articulações do osso zigomático com o esqueleto facial adjacente, sendo frequentemente causadas por traumatismos contusos, como agressões ou acidentes de viação. Fraturas instáveis ou deslocadas têm geralmente indicação cirúrgica sobretudo pelo risco de deformidade estética. No entanto, os critérios para abordagem cirúrgica

permanecem pouco definidos. Este estudo pretende caracterizar os casos de fraturas orbitozigomáticas tratados cirurgicamente na ULS-Santa Maria.

Material e Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de doentes submetidos a cirurgia entre janeiro de 2022 e junho de 2025. Foram avaliadas variáveis como mecanismo de trauma, fraturas associadas, técnica cirúrgica, complicações e tempo de seguimento.

Resultados: Incluíram-se 49 doentes (idade média 40 anos; F/M 1:4,5). Os mecanismos de trauma mais frequentes foram queda (31%), acidentes de viação (24%) e agressão (22%). As fraturas associadas mais comuns foram do pavimento orbitário (76%) e da arcada zigomática (59%). A maioria dos casos apresentava fraturas cominutivas ou afundadas, tendo a fixação rígida sido realizada em 88% dos casos, sobretudo com osteossíntese nos três pilares anatómicos (57%), fronto-malar, maxila-malar e rebordo orbitário inferior. Quase metade dos doentes perdeu o seguimento no pós-operatório (47%). Nos restantes, a maioria das complicações nesse período (77%) foram ligeiras, tendo-se verificado maioritariamente ectropion ligeiro da pálpebra inferior sem condicionar lagofthalmia (46%) e alterações da sensibilidade infra-orbitária (35%). O tempo médio de seguimento foi de 5 meses.

Conclusão: Este estudo reporta uma casuística de um dos centros de trauma maxilo-facial a nível nacional sobre fraturas orbitozigomáticas tratadas cirurgicamente. São de facto lesões cujo tratamento está pouco categorizado e depende frequentemente da experiência da equipa cirúrgica. O conhecimento das principais alterações clínicas e imagiológicas e das potenciais complicações pós-operatórias é de extrema importância para uma abordagem mais uniforme e otimizada destes doentes.

CO 47

RETALHO LIVRE QUIMÉRICO OSTEOMIOCUTÂNEO ESCAPULAR LEVADO AO LIMITE: SOLUÇÃO ÚNICA PARA MÚLTIPLOS DEFEITOS

Dr(a). Vera Eiró¹, Dr Francisco Melo, Dr(a) Beatriz Rodrigues, Dr Filipe Correia, Dr Ruben Malcata Nogueira
¹Hospital Egas Moniz, Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: A reconstrução de defeitos extensos e tridimensionais da cabeça e pescoço, especialmente após ressecção oncológica, representa sempre um importante desafio cirúrgico, não só em termos técnicos como também no planeamento. A complexidade destes casos aumenta perante o envolvimento de diferentes estruturas na ressecção tumoral, necessitando de maior criatividade nas soluções encontradas para a reconstrução dos diferentes componentes em falta.

Material e Métodos: Apresentamos um caso clínico de carcinoma pavimentocelular da cavidade oral com extensão cutânea a nível mandibular, tendo sido realizada em conjunto com a equipa de otorrinolaringologia a excisão tumoral, pelviglossectomia anterior, mandibulectomia segmentar do corpo mandibular com necessidade de sacrifício do ramo marginal do nervo facial por envolvimento tumoral, e esvaziamento ganglionar cervical ipsilateral. No final, apresentava-se como um defeito transfixivo, composto e complexo para reconstrução. Esta decorreu no mesmo tempo operatório, utilizando um retalho livre quimérico com 4 componentes, combinando componentes ósseo (escápula), muscular (latissimus dorsi), e duas ilhas cutâneas (escapular e paraescapular). O retalho ósseo permitiu reconstrução da mandíbula; o músculo latissimus dorsi, neurotizado ao coto proximal do ramo marginal, foi utilizado para reanimação facial dinâmica; as ilhas

cutâneas escapular e paraescapular foram utilizadas para reconstrução do revestimento intraoral e revestimento externo cervicofacial, respetivamente.

Resultados: A utilização de um retalho quimérico possibilitou a reconstrução tridimensional completa com apenas um retalho livre, evitando múltiplas áreas dadoras, múltiplas micro-anastomoses, reduzindo o tempo operatório total e o número de tempos operatórios e ainda, facilitando a integração funcional e estética. A reanimação dinâmica facial precoce, a adequada separação entre cavidade oral e pele, e o suporte ósseo mandibular permitiram a optimização do resultado funcional e estético.

Conclusão: Este caso ilustra assim a versatilidade e eficácia do retalho quimérico subescapular como solução abrangente para reconstruções complexas da cabeça e pescoço, especialmente quando múltiplos componentes são necessários.

CO 50

DESAFIOS NA RECONSTRUÇÃO DO COURO CABELUDO - RETALHO LIVRE DE LATÍSSIMO DO DORSO

Dr(a). Miguel Veríssimo¹, Dr^a. Raquel Barbosa¹, Dr^a Maria Albuquerque¹, Dr. Bernardo Cavadas¹, Dr. Diogo Guimarães¹, Dr^a Sara Carvalho¹, Prof. Dr. Diogo Casal¹
¹Unidade Local De Saúde De São José, Lisboa, Portugal

Introdução: Os defeitos do couro cabeludo podem apresentar-se como um desafio cirúrgico. Relata-se o caso de uma criança com diagnóstico de neoplasia do sistema nervoso central, com evolução desfavorável após tratamento oncológico, submetida pela Cirurgia Plástica a reconstrução com recurso a retalho livre miocutâneo de Latissimus Dorsi.

Material e Métodos: Criança do sexo masculino, residente em Cabo Verde, previamente saudável até aos 2 anos, diagnosticada com ependimoma supratentorial, grau III, após início de quadro de vômitos e prostração. Foi submetido a ressecção cirúrgica completa seriada associada a radioterapia. A evolução foi marcada por múltiplas deiscências e infeções locais, tendo sido realizadas diversas cirurgias reconstrutivas, como a utilização de retalhos locais, retalho quimérico ALT com vasto medial, colocação de matriz dérmica acelular e enxerto de pele de espessura parcial. Manteve evolução desfavorável e persistência de perda tegumentar. Aos 4 anos, perante nova fístula, realizou-se desbridamento cirúrgico e cobertura do defeito com retalho miocutâneo livre de Latissimus Dorsi.

Resultados: Foi realizada uma anastomose arterial termino-terminal da artéria toracodorsal à artéria tiroideia superior e uma anastomose venosa termino-terminal, com interposição de dispositivo coupler, da veia toracodorsal ao tronco tiro-linguo-facial. A região dadora foi encerrada directamente e na área cruenta residual muscular foi realizado enxerto de pele de espessura parcial. O tempo total de isquémia do retalho foi de 3 horas. O período pós-operatório decorreu sem complicações relevantes, com boa integração do retalho. Seis meses após cirurgia, observou-se cicatrização adequada, ausência de infeção ou deiscência, e estabilidade tegumentar.

Conclusão: O caso clínico realça a complexidade da reconstrução de defeitos do couro cabeludo em idade pediátrica em doentes oncológicos e submetidos a irradiação e múltiplos procedimentos prévios. O retalho livre de Latissimus Dorsi é uma opção robusta e fiável para a cobertura de defeitos extensos e complexos, garantindo um bom resultado funcional.

CO 20

NEUROTIZAÇÃO DA CÓRNEA PARA QUERATOPATIA NEUROTROFICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dr(a). Inês Catalão¹, Dr Gonçalo Tomé¹, Dr. Dmitry Shelepenko¹, Dr José Azevedo¹, Dr Miguel Sítima¹, Dr. Rui Almeida¹, Dr.^a Beatriz Garrido¹, Dr. Miguel Vaz¹, Dra Sara Ramos¹
¹*Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Queimados da Unidade Local De Saúde De Coimbra, Coimbra, Portugal*

Objetivo/Introdução: A queratopatia neurotrófica é uma doença degenerativa da córnea causada pela lesão do nervo trigémeo com resultante anestesia da córnea e perda progressiva de visão. Os tratamentos habituais focam-se no controlo dos sintomas e na prevenção de complicações. No entanto, a neurotização da córnea tem-se destacado como uma técnica cirúrgica emergente que oferece benefícios significativos na reabilitação visual.

Material e métodos: Revisão da literatura sobre as indicações e diferentes técnicas de neurotização da córnea, a propósito de um caso clínico de uma doente com queratopatia neurotrófica severa que foi submetida a neurotização da córnea com enxerto de nervo sural.

Resultados: Sexo feminino, 48 anos, submetida a excisão de meningioma que resultou em lesão do nervo trigémeo à esquerda com consequente queratopatia neurotrófica. A mesma apresentava diminuição da acuidade visual e queixas graves de olho seco. Sob terapêutica conservadora prolongada com lubrificação lacrimal e sem melhoria do quadro clínico, foi submetida a neurotização indireta da córnea com neurorrafia de enxerto do nervo sural ao nervo supratroclear direito. Após um ano de seguimento, a doente apresentou melhoria

notória das queixas visuais e da sensibilidade corneana comprovada com estesiómetro.

Conclusão: A queratopatia neurotrófica é uma patologia progressiva rara e com elevado impacto no doente. A neurotização de córnea trata-se de uma técnica cirúrgica inovadora que permite restabelecer a sensibilidade da córnea e a integridade da superfície ocular em doentes refratários ao tratamento médico.

CO 65

BIO-ALCAMID® EM LIPOATROFIA ASSOCIADA AO HIV: COMPLICAÇÕES TARDIAS E ABORDAGEM CIRÚRGICA

Dr(a). Nuno Marinho Falcão¹, Dr(a). Eliane Jaconiano¹, Dr(a). Gonçalo Gandra¹, Dra Rita Igreja¹, Dr(a). Lisandra Morgado¹, Dr. Luís Esteves¹, Dr Francisco Carvalho¹, Prof. Ricardo Horta¹

¹ULS São João, Porto, Portugal

Introdução: A lipoatrofia associada ao HIV, presente em até 55% dos pacientes em terapia antirretroviral, caracteriza-se pela perda de tecido adiposo facial, principalmente nas regiões malar, bucal e nasolabial. Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se o uso de fillers, como o Bio-Alcamid®, um hidrogel polimérico não biodegradável inicialmente considerado promissor pela possibilidade de aplicação de grandes volumes em poucas sessões. Devido à elevada taxa de complicações precoces e tardias, o seu uso foi posteriormente desaconselhado.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de um doente de 61 anos com diagnóstico de infeção por HIV desde 1996 e sob terapia antirretroviral, submetido em 2008 a preenchimento com Bio-Alcamid® na região malar bilateralmente. Em 2018, apresentou-se no serviço de urgência com um abscesso

malar esquerdo, resolvido com drenagem e antibioterapia. Em setembro de 2024, regressou com novo abscesso, na região malar direita, tratado inicialmente com drenagem e antibioterapia. Um mês depois, foi realizada a remoção cirúrgica definitiva do material de preenchimento.

Conclusão: As complicações do uso de Bio-Alcamid® em doentes HIV positivos variam de 4,8% a 80%, sendo as mais comuns infeções, inflamação crónica, migração do material e formação de cápsula. As infeções podem manifestar-se anos após a aplicação, mesmo na ausência de trauma local, apresentando risco elevado em indivíduos imunodeprimidos. O tratamento recomendado nos casos de sobreinfeção consiste em drenagem cirúrgica associada à remoção completa do filler. Para reduzir o risco de infeção pós-operatória, alguns autores sugerem antibioterapia profilática por 24 horas e manutenção de dreno no mesmo período. A remoção profilática em doentes assintomáticos permanece controversa.

CO 76

OSTEOGÉNESE POR DISTRAÇÃO - UMA ALTERNATIVA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA CLÁSSICA

Dr(a). Afonso Antunes De Almeida

¹ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

A Cirurgia de Osteogénese por Distração (COD) é uma alternativa à cirurgia ortognática clássica, permitindo o alongamento ósseo gradual com maior estabilidade e melhor adaptação dos tecidos moles. É particularmente vantajosa em casos pediátricos ou deformidades severas, onde a cirurgia convencional apresenta limitações. Este trabalho visa demonstrar os benefícios da COD, comparativamente à abordagem clássica, através da apresentação de um caso clínico. Foi

selecionado um caso clínico de um paciente com hipoplasia mandibular bilateral e diagnóstico de Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), referenciado aos 3 anos de idade. A COD foi realizada aos 8 anos, após planeamento tridimensional que definiu os vetores de distração (25 mm à direita e 10 mm à esquerda), utilizando osteodistratores externos por via submandibular. A fase de distração durou 30 dias, seguida de 6 semanas de consolidação, com monitorização radiográfica periódica. A cirurgia permitiu melhorias significativas na simetria facial, na abertura bucal e na sintomatologia associada ao SAHOS. Cinco anos após o procedimento, o doente mantém bons resultados funcionais e estéticos, com ligeiro desvio residual do mento e abertura bucal reduzida. O crescimento craniofacial encontra-se praticamente concluído, pelo que se espera estabilidade dos resultados. A COD em idade precoce demonstrou ser uma solução eficaz e duradoura na correção de hipoplasia mandibular severa, com impacto positivo na função, estética e qualidade de vida. Destaca-se a importância do planeamento tridimensional personalizado para maximizar a precisão e segurança cirúrgica, sendo previsível que o avanço tecnológico, como realidade aumentada, venha a reforçar ainda mais o seu potencial clínico.

POSTERS

P048

ISLAND MUSCULOCUTANEOUS PECTORALIS MAJOR FLAP IN HEAD AND NECK RECONSTRUCTION: A RELIABLE WORKHORSE REVISITED

Dr(a). Rui Casimiro Casimiro¹, Dra Carolina Chaves Chaves, Dr Rui Machado Machado, Dr Miguel Morgado Morgado, Dr Rui Leitão Leitão, Dr Horácio Zenha Zenha, Prof Horácio Costa Costa

¹*Uls Gaia E Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*

Introduction: Reconstruction of complex head and neck defects remains a challenge, especially in resource-limited settings, in patients unsuitable for free flap surgery or as a life-boat reconstructive alternative after free flap failure. The island musculocutaneous pectoralis major flap (PMMC) is a well-established regional flap that offers robust vascularity, ease of harvest, and versatility. By converting the PMMC into an island flap based on the thoracoacromial pedicle, arc of rotation and tissue reach are significantly improved. This poster presents two clinical cases illustrating the utility and reliability of the island PMMC flap in reconstructing head and neck defects following complicated free flaps necrosis.

Case Reports:

Case 1: A 77-year-old patient with history of oral floor squamous cell carcinoma underwent left partial mandibulectomy and reconstruction with a right fibular osteoseptocutaneous flap. Two decades later, the patient developed right mandibular osteoradionecrosis, requiring tracheostomy, segmental mandibulectomy, and left fibular free flap. Postoperative arterial rupture caused severe hemorrhage. External carotid artery was ligated; no recipient vessels identified. Final reconstruction used a

pedicled pectoralis major myocutaneous flap.

Case 2: A 73-year-old patient with recurrent invasive squamous cell carcinoma of the left zygomatic region underwent wide excision with partial zygomatic osteotomy, ipsilateral neck dissection, and radial forearm flap reconstruction. Postoperative course was complicated by multiple arterial thromboses and total flap necrosis. One week later, after debridement and lack of suitable recipient vessels, reconstruction was achieved using a pedicled pectoralis major myocutaneous flap.

Conclusion: The island musculocutaneous pectoralis major flap remains a dependable and adaptable reconstructive option for complex head and neck defects, particularly when microsurgical reconstruction is not feasible. Its ease of harvest, predictable vascularity, and ability to cover both intraoral and external defects make it an invaluable tool in the reconstructive surgeon's armamentarium.

P035 FROM TEMPORAL SETBACK TO JUGULAR VICTORY: SALVAGING A FREE FLAP IN AN IMMUNOCOMPROMISED PATIENT

Dr(a). Filipa Monte¹, Dr Rui Vieira, Dr Hugo Sequeira, Dr(a). Rui Machado, Dr David Gonçalves, Dr Tiago Guedes

¹*Unidade Local De Saúde Gaia/espinho*

Objective: To describe the successful use of a reversed external jugular vein as an alternative recipient vessel in free flap reconstruction for extensive cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC) in an immunocompromised patient.

Methods: We report the case of an 82-year-old male with a history of hypertension and

chronic lymphocytic leukemia (CLL), who presented with recurrent, extensive cSCC following failure of conventional reconstruction. A radial forearm free flap was planned. Intraoperatively, the superficial temporal vein was found to have an inadequate caliber for reliable anastomosis. Cervical dissection was performed, and the external jugular vein was harvested and reversed to serve as the venous outflow. The arterial anastomosis was performed to the superficial temporal artery. The radial forearm donor site was closed using an Integra® dermal regeneration template.

Results: The reversed external jugular vein provided adequate venous drainage, and the flap maintained stable perfusion postoperatively. The donor site healed uneventfully with Integra® closure. At early follow-up, there were no signs of venous thrombosis, flap compromise, or local recurrence.

Conclusion: In complex head and neck reconstructions, especially in high-risk and immunocompromised patients, alternative recipient vessels may be essential to ensure flap survival. The reversed external jugular vein offers a reliable option when standard veins are unsuitable, and its combination with a superficial temporal artery inflow can optimize outcomes in challenging oncologic cases.

P023

LIPOFILLING NA ESCLERODERMIA LINEAR “EN COUP DE SABRE”: UMA ABORDAGEM RECONSTRUTIVA — RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Dr(a). Margarida Sá¹, Dr(a). Vera Eiró¹, Dr João Costa¹, Dr Júlio Matias¹

¹Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

Introdução: A esclerodermia linear “en coup de sabre” é uma variante rara da esclerodermia localizada, predominantemente diagnosticada na infância ou adolescência. Caracteriza-se por atrofia cutânea e subcutânea linear na região frontoparietal da face e couro cabeludo, podendo estender-se às estruturas músculo-aponeuvóticas e até ao osso, com implicações estéticas, funcionais e psicossociais relevantes. Após estabilização da doença, persistem deformidades de contorno que representam um desafio reconstrutivo. Neste contexto, o lipofilling tem-se afirmado como uma técnica eficaz, segura e minimamente invasiva, capaz de restaurar volume e melhorar a qualidade tecidual.

Relato de Caso: Descreve-se o caso de um jovem de 21 anos com esclerodermia linear hiperpigmentada estabilizada, afetando a região frontal, malar e mandibular direita. Foi realizada colheita de gordura abdominal, processada com recurso a decantação e lavagem com soro fisiológico, e posteriormente infiltrada em múltiplos planos nas regiões afetadas. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, observando-se melhoria significativa da simetria facial e elevada satisfação subjetiva aos 2 meses.

Discussão: O enxerto autólogo de gordura apresenta vantagens distintas: biocompatibilidade, baixa morbilidade, disponibilidade de múltiplas zonas dadoras e presença de células estaminais mesenquimatosas com potencial regenerativo. Para além da correção volumétrica, o lipofilling pode induzir remodelação dérmica e atenuar fenómenos de fibrose. A literatura aponta para resultados duradouros e elevada satisfação, embora a absorção parcial do enxerto (25–70%) possa exigir procedimentos complementares. Em casos mais graves, poderá ser necessário recorrer a técnicas reconstrutivas adicionais como retalhos ou implantes. O principal diagnóstico diferencial é a síndrome de Parry–Romberg, com a qual partilha características clínicas, mas que se

distingue por uma atrofia hemifacial progressiva mais difusa, geralmente sem esclerose cutânea evidente.

Conclusão: O tratamento com lipofilling reforça o papel da Cirurgia Plástica na reabilitação estética e funcional dos doentes com esclerodermia linear “en coup de sabre” estabilizada, promovendo simultaneamente benefícios volumétricos e regenerativos.

P033

KEYSTONE PERFORATOR FLAPS FOR CLOSURE OF LARGE ANTEROLATERAL THIGH DONOR SITES: A CASE SERIES DEMONSTRATING EFFECTIVE ALTERNATIVES TO SKIN GRAFTS

Dr(a). Leonor Caixeiro¹, Dra. Carolina Chaves¹, Dr. Rui Casimiro¹, Dr. Miguel Morgado¹, Dra. Filipa Poleri¹, Dra. Filipa Monte¹, Dr. David Gonçalves¹, Dr. Jorge Pinto¹, Dr. Horácio Zenha¹, Dr. Horácio Costa¹

¹ULSGE, Gaia, Portugal

Introduction: The anterolateral thigh (ALT) flap is considered a workhorse in microsurgical reconstruction due to its versatility and minimal donor site morbidity. However, when the flap width exceeds 8-9 centimeters, primary closure becomes challenging, and the resulting thigh defect is often closed with a skin graft, leading to an unsightly donor site. In this report, we discuss the use of keystone flaps as an alternative method for closing ALT donor sites.

Materials and Methods: This study involved nine patients who underwent ALT donor site reconstruction using keystone perforator flaps, which would typically have required skin grafting for closure.

Results: The dimensions of the ALT flaps that required keystone reconstruction averaged 11.8 cm in width and 16,7 cm in height. All patients achieved complete wound healing, although one patient developed a thigh hematoma that required bedside evacuation.

Conclusion: This small case series demonstrates that large ALT donor sites can be effectively closed using keystone perforator flaps, minimizing complications and avoiding the drawbacks associated with skin grafts.

P063

ABDOMINOPLASTIA COM PRESERVAÇÃO DA FÁSCIA DE SCARPA: ESTUDO PROSPETIVO DO NÚMERO DE DRENOS

Dr(a). Pedro Rodrigues¹, Dr(a). Andreia Pisco², Dr(a). Marco Rebelo³, Dr(a). Helena Peres⁴, Professor António Costa-Ferreira^{1,2}

¹Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal, ²Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, ³Serviço de Cirurgia Plástica, IPO do Porto, Portugal, ⁴CIIMAR e Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, Portugal

A abdominoplastia é uma cirurgia amplamente realizada, sendo o seroma a complicação mais frequente. A utilização de drenos aspirativos, associada à preservação da fáscia de Scarpa, tem demonstrado reduzir a formação de seroma, o volume de drenagem e o tempo de permanência dos drenos. No entanto, poucos estudos avaliaram a influência do número de drenos nesses resultados. Este estudo prospetivo unicêntrico teve como objetivo comparar os resultados pós-operatórios da colocação de 2 versus 3 drenos aspirativos em

abdominoplastias com preservação da fáscia de Scarpa.

Entre setembro de 2016 e março de 2019, foram incluídas 73 doentes submetidas a abdominoplastia com transposição umbilical e plicatura dos retos abdominais. As pacientes foram divididas em dois grupos: Grupo A (2 drenos) e Grupo B (3 drenos). Foram analisados volume de drenagem total e diário, tempo até remoção dos drenos, duração do internamento e incidência de complicações.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas variáveis estudadas. O grupo B apresentou ligeira redução na incidência de seroma, hematoma, infeção e deiscência, mas também um aumento na ocorrência de necrose e reintervenções cirúrgicas. Apenas uma doente (grupo B) necessitou de nova cirurgia ainda durante o internamento. Não se registaram visitas ao serviço de urgência nem reinternamentos em nenhum dos grupos.

Conclui-se que a utilização de três drenos aspirativos não demonstrou benefício clínico evidente em comparação com dois drenos, em abdominoplastias com preservação da fáscia de Scarpa. São necessários mais estudos para avaliar outros fatores que possam influenciar a eficiência da drenagem aspirativa.

P067

RESTORING MOBILITY: LATISSIMUS DORSI PERFORATOR FLAP FOR ADVANCED AXILLARY HIDRADENITIS SUPPURATIVA

Dr(a). Carolina Chaves¹, Dr. Gustavo Coelho¹, Dr(a). Cristina Cunha¹, Dr. Horácio Zenha¹

¹*Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva, Craniomaxilofacial, Mão e Unidade de*

Microcirurgia, Unidade Local De Saúde Gaia/espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Introduction: Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic inflammatory disease, characterized by the presence of nodules and abscesses in the apocrine gland-rich areas that may progress to suppurative fistulas and scars. HS is the dermatosis with the biggest impact in patients' quality of life. It has a prevalence of 1 – 4%. The therapeutic approach is challenging. The medical treatment is essential, however, surgical management with wide excision remains the definitive treatment for the advanced disease.

Material and Methods: A 31-year-old male patient with Hurley stage III HS, the most severe form, presented with left axillary disease, including extensive fibrosis and sinus tract formation, tormenting pain, and limited shoulder mobility, which significantly affected his daily life. After infection and inflammation control with medical treatment, the patient underwent surgical excision of all the fibrosed tissue and sinus tracts in the left axilla. The resulting defect was reconstructed using a fasciocutaneous pedicled islanded Latissimus Dorsi Perforator (LDP) flap with a pallet of 5 x 16 cm. Some intramuscular dissection of the perforator was performed and the pallet rotated 180° for axillary inset. Primary closure of the donor site was achieved.

Results: The postoperative course was uneventful.

At four months follow-up, there is no evidence of axillary disease recurrence. Shoulder range of motion (ROM) improved significantly without pain, enabling a return to work and normal activities.

Conclusion: Wide excision and reconstruction with a flap from the lateral thoracic region, such as the Thoracodorsal Artery Perforator (TDAP) or the LDP flap, represents an excellent option for advanced axillary HS treatment. The lateral thoracic region provides ample, pliable tissue with

minimal donor site morbidity. Dissection of the perforator and rotation of the pallet provide good tissue advancement. As such, these are great solutions for restoring axillary ROM and quality of life to the patients.

P037

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FIBROMIXOMA ACRAL EM LOCALIZAÇÃO NÃO SUBUNGUEAL

Dr(a). Inês Oliveira Pires¹, Dra Sara M. Silva¹, Dra Inês Carvalhinho², Dr Miguel Frischknecht¹

¹*Serviço Cirurgia Plástica e Reconstructiva. ULS São José,* ²*Serviço Anatomia Patológica. ULS São José*

O fibromixoma acral é um tumor benigno raro de origem fibroblástica, descrito por Fetsch et al. em 2001. Surge habitualmente em adultos entre os 40 e 70 anos, com ligeira predominância masculina. Localiza-se sobretudo nas regiões periungueal ou subungueal, mas pode apresentar-se em localizações atípicas. Pelo seu crescimento lento e geralmente assintomático, o diagnóstico é frequentemente tardio, podendo mimetizar outras lesões benignas ou malignas.

Apresenta-se o caso de uma mulher de 28 anos, destra, com massa indolor e de crescimento progressivo na face volar da mão direita, no bordo cubital. A lesão, notada há dois anos, registou aumento nos últimos seis meses. O exame objetivo revelou nódulo firme, não doloroso, de 50x40 mm, aderente à derme e sem alterações cutâneas ou défices neurovasculares. Radiografias não mostraram envolvimento ósseo e a TC evidenciou lesão oval superficial, heterogénea, pouco vascularizada e com discretas calcificações, comprimindo planos musculares e tendões flexores. Foi realizada excisão cirúrgica sob anestesia geral. A massa encontrava-se no tecido subcutâneo,

aderente à derme, mas sem infiltração de estruturas profundas. O exame histopatológico revelou células fusiformes e estreladas em matriz mixoide, confirmadas por imunohistoquímica positiva para CD34 e negativa para S100, compatível com fibromixoma acral. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e sem sinais de recidiva.

O fibromixoma acral é um tumor benigno, raro e de crescimento lento, podendo ser confundido com quistos epidermóides, neurofibromas mixóides ou sarcomas de baixo grau. O diagnóstico baseia-se na histologia e imunohistoquímica. Apesar do seu carácter benigno, a recidiva pode ocorrer em até 24% dos casos incompletamente excisados.

O fibromixoma acral deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas subcutâneas da mão. A excisão completa é habitualmente curativa e a vigilância clínica é recomendada para detetar eventuais recidivas.

P031

RECONSTRUÇÃO DO MALÉOLO LATERAL COM RETALHO MIOCUTÂNEO ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO: UM RELATO DE CASO

Dr(a). Rui Almeida¹, Dr. Dmitry Shelepenko, Dr José Azevedo, Dr.^a Inês Catalão, Dr Miguel Sítima, Dr.^a Beatriz Garrido, Dra. Susana Pinheiro, Dr.^a Carla Diogo

¹*ULS Coimbra, Coimbra, Portugal*

Objetivos: O retalho miocutâneo abdutor do dedo mínimo (ADM) é uma excelente opção para cobertura de defeitos cutâneos do pé, calcâneo e do maléolo lateral. Trata-se de um retalho muscular pediculado, de fácil elevação, bem vascularizado por ramos da artéria plantar lateral. A sua mobilidade

permite alcançar a região maleolar com segurança, preserva a função do pé e apresenta baixa morbidade da zona dadora, sendo ideal em contextos traumáticos.

Materiais/métodos: Descrição de caso de um doente com exposição de material de osteossíntese no maléolo lateral que foi submetido a reconstrução com retalho miocutâneo ADM.

Resultados: Sexo masculino, 81 anos, com várias comorbidades de relevo, a destacar HTA, bypass coronário, estenose aórtica moderada e asma brônquica. Encaminhado ao SU da ULS Coimbra para a Ortopedia por fratura do 1/3 distal dos ossos da perna direita após queda no domicílio. Submetido a osteossíntese com redução aberta e fixação interna do maléolo lateral com placa e osteossíntese minimamente invasiva com placa no maléolo medial. Boa evolução do ponto de vista ortopédico com alta para o domicílio no 5º dia pós-operatório. No entanto, complicado com necrose do tecido cutâneo da incisão lateral do tornozelo com exposição da placa e parafusos. Dois meses pós-operatório, intervencionado pela cirurgia plástica, tendo sido realizado desbridamento mecânico de tecido desvitalizado e reconstrução da área de exposição com retalho miocutâneo ADM. O doente teve alta para o domicílio 5 dias após a intervenção. Apresentou bom resultado funcional e estético.

Conclusão: Não existe reconstrução perfeita para defeitos do maléolo lateral e estes devem ser ponderados consoante as particularidades de cada doente. O retalho ADM é um retalho relativamente simples, seguro, útil para defeitos pequenos, que não sacrifica vasos principais da perna, que pode ser usado mesmo em contexto de trauma proximal extenso e tem pouca morbidade.

P077

THE PATH TO MODERN VAGINOPLASTY

Dr.^a Beatriz Garrido, Dr. José Miguel Azevedo, Dra. Inês Catalão, Dr. Miguel Sítima, Dr. Rui Calvinho Almeida, Dra. Sara Ramos, Dra. Carla Diogo

Gender-affirming vaginoplasty has evolved significantly over the past century, transitioning from rudimentary attempts to highly specialized surgical procedures. Initially developed for congenital anomalies in cisgender women, early methods relied on random skin flaps and split-thickness skin grafts, often resulting in high morbidity. The introduction of penile inversion vaginoplasty (PIV) in the 1950s by Georges Burou marked a major milestone, establishing a technique that remains the current gold standard. Alternative approaches, such as bowel substitution and robotic-assisted peritoneal flap vaginoplasty, have expanded options for complex cases and patients with limited genital tissue. Recent trends emphasize improved functional outcomes, aesthetics, and sensory preservation, while looking to further refining results and reducing complications. This poster reviews the historical timeline of gender-affirming vaginoplasty, provides schematic illustrations of the major surgical techniques, and discusses future innovations aimed at optimizing outcomes.

P039

SÍNDROME DO CANAL DE GUYON: LIPOMA INTRANEURAL DO NERVO CUBITAL – CASO-CLÍNICO

Dr. Diogo Oliveira Magueijo¹, Dr. Artur Nixon Martins¹, Dr(a). Catarina Paias Gouveia¹

¹ULS de Santa Maria, Lisboa, Portugal

O lipoma intraneural é uma neoplasia benigna rara, com origem nos adipócitos localizados no epineuro. A sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica, variando desde sintomas neurológicos por compressão nervosa a preocupações estéticas decorrentes do volume da lesão. Apresentamos um caso de lipoma intraneural do nervo cubital que se apresentou como uma massa subcutânea de crescimento lento envolvendo a mão e o antebraço distal direitos.

Uma mulher de 56 anos apresentou uma massa subcutânea indolor com 2-3 anos de evolução localizada nas regiões tenar e hipotenar da mão direita, com extensão ao bordo cubital do antebraço. Ao exame objetivo, apresentava parestesias no território do nervo cubital e ligeiro défice de força do músculo abductor do 5º dedo da mão. A ressonância magnética revelou uma volumosa lesão adiposa bem delimitada compatível com lipoma, com extensão às regiões anteriormente mencionadas.

A doente foi submetida a intervenção cirúrgica, tendo sido realizada disseção intraneural, aparente excisão completa do tumor e epineurólise do nervo cubital sem intercorrências. O exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de lipoma intraneural. Ao fim de 8 meses de seguimento, a doente teve alta clínica, com resolução completa da massa, melhoria dos défices motores da mão e ausência de défices sensitivo.

O lipoma intraneural do nervo cubital é uma entidade rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas subcutâneas de crescimento lento no membro superior. A caracterização imagiológica é fundamental para o planeamento cirúrgico e a excisão cuidadosa permite bons resultados funcionais, com baixa morbilidade.

P044

ADDUCTION CONTRACTURE OF THE THUMB - AN UNDERDIAGNOSED CONSEQUENCE OF HAND COMPARTMENT SYNDROME

Dr(a). Alexandra Rosa¹

¹Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

Introduction: Hand muscle contracture is a potential complication of untreated hand compartment syndrome. Thumb deformities occurring in this context are scarcely described in the literature. They are associated with myonecrosis and subsequent fibrotic degeneration of the medial thenar musculature, as well as the first dorsal interosseous muscle. This results in fixed adduction of the thumb, restricted flexion and opposition, which significantly impairs function.

Materials and Methods: After a review of literature, therapeutic strategies described are the release of the first interdigital space through Z-plasties, tenotomy of the affected muscles and capsulotomy of the first metacarpophalangeal joint.

Results: We report the case of a 68 year-old man presenting with post-ischemic thumb contracture. Surgical intervention involved cutaneous release using a jumping man flap, tenotomy of the adductor pollicis and flexor pollicis brevis, release of the transverse carpal ligament, capsulotomy of the first

metacarpophalangeal joint. Postoperative outcomes showed an increased range of motion of the thumb with improvement of function and patient satisfaction.

Conclusion: Hand compartment syndrome remains underdiagnosed and its long-term sequelae poorly characterized in existing literature. A better understanding of these cases is crucial for adequate treatment and functional recovery of affected patients.

P045

OPEN METACARPAL FRACTURES - A COMPARATIVE REVIEW OF SURGICAL METHODS

Dr(a). Alexandra Rosa¹

¹Hospital Egas Moniz, Portugal

Introduction: Metacarpal fractures constitute 20% of upper limb fractures, most commonly affecting the fifth metacarpal neck. The majority are closed and uncomplicated. In our practice, Plastic Surgery primarily manages open fractures or those with soft tissue injury, which generally require surgery. Optimal fixation remains debated, as most literature addresses uncomplicated closed fractures. Desired outcomes include bone union, preservation of soft tissue and early mobilization, a balance challenging to achieve. This review compares fixation methods based on current evidence.

Materials and Methods: A literary review was conducted using PubMed, Google Scholar and Cochrane. Fixation methods with reported clinical outcomes included: closed reduction percutaneous pinning (CRPP), open reduction internal fixation

(ORIF) with plate and screws or lag screws, intramedullary fixation with screws or wires. Data on indications, advantages and limitations were extracted and compared.

Results: CRPP is widely used, with low cost and short operative time. However, it does not provide rigid fixation, requiring prolonged immobilization, limiting its use in complex fractures. ORIF offers rigid fixation and early mobilization. Plate/ screws may be an option for most fracture sites, including comminuted ones. Lag screws are suitable for the head and diaphysis. Intramedullary screws, applicable to most diaphyseal and neck fractures, also provide rigid fixation. Intramedullary wires require immobilization. Comparative studies yield conflicting results. ORIF generally enables earlier mobilization, but long-term bone healing and function is similar to CRPP. CRPP has lower initial cost, but increased follow-up needs. Intramedullary screws achieve faster return to work with comparable costs to CRPP. All options have complications, with CRPP usually requiring less reintervention.

Conclusion: No fixation method demonstrates clear superiority. Selection should be guided by fracture characteristics, patient needs, available resources, and surgeon expertise. Further research should focus on open fractures and cases with soft tissue injury, where outcomes depend on more than bone healing alone.

P032

TRANSFERÊNCIA MICROCIRÚRGICA DO SEGUNDO DEDO DO PÉ PARA RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Dr(a). José Miguel Meneses Amorim Azevedo Azevedo¹, Dr. Gonçalo Tomé¹, Dr. Dmitry Shelepenko¹, Dr.^a Inês Catalão¹, Dr. Miguel Sítima¹, Dr. Rui Almeida¹, Dr.^a Beatriz Garrido¹, Dra. Susana Pinheiro¹, Dr.^a Carla Diogo¹, Dr. Miguel Pessoa Vaz¹

¹*Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Queimados da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal*

Introdução / Objetivos: O polegar é fundamental para a função da mão, principalmente para a preensão e oposição. A sua reconstrução visa preservar comprimento, sensibilidade e função motora, com baixa morbilidade da zona dadora. Em amputações traumáticas proximais, a transferência dedo pé-mão é o tratamento de eleição, sendo uma opção fiável, com elevado potencial funcional e estético, mas tecnicamente desafiante.

Materiais e Métodos: Relato de caso clínico de transferência microcirúrgica do segundo dedo do pé para reconstrução do polegar.

Resultados: Sexo masculino, 40 anos, com sequela de amputação traumática do polegar esquerdo ao nível do terço proximal da falange proximal, com limitação funcional grave e incapacidade laboral. Foi submetido a transferência microcirúrgica do segundo dedo do pé direito para o polegar esquerdo baseado na artéria dorsal do pé (dominante). A osteossíntese foi realizada com uma placa dorsal e fios intraósseos. As anastomoses foram realizadas à artéria radial e veia cefálica, as epineurorrafias entre nervos digitais colaterais de D2 e os colaterais do polegar, e ainda do nervo peroneal profundo

ao nervo radial sensitivo; tenorrafia do FPL ao flexor de D2 tipo Kessler modificado e do EPL ao extensor de D2 tipo Pulvertaft. A evolução pós-operatória decorreu sem intercorrências. O doente teve alta ao 8º dia pós-operatório com viabilidade do retalho e iniciou processo de reabilitação precoce. Após quatro meses de seguimento, apresenta excelente evolução, com resultado funcional e estético satisfatório. Apresenta bom alinhamento e consolidação óssea, recuperação da sensibilidade protetora e tátil, função de pinça eficaz e elevada satisfação em termos de força permitindo o retorno à atividade laboral, sem morbilidade significativa na zona dadora.

Conclusão: A transferência microcirúrgica do segundo dedo do pé é uma opção segura, funcional e esteticamente satisfatória e com baixa morbilidade. Este caso reforça a sua validade como opção para a reconstrução do polegar.

P053

PULLEY RECONSTRUCTION - A CLINICAL CASE

Dr(a). Alexandra Rosa¹

¹*Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal*

and efficient joint mobility. Loss of pulley function may lead to bowstringing, decreased range of motion (ROM) and flexion contracture of the proximal interphalangeal joint, often requiring reconstruction.

Materials and Methods: We present the case of a patient with clinical bowstringing that underwent pulley reconstruction.

Results: A 49 year-old patient suffered a traumatic rupture of the flexor digitorum profundus of the third left finger in 2020. This injury was not repaired acutely. She later underwent tendon reconstruction with a palmaris longus (PL) tendon graft. After this, she started displaying bowstringing and

progressive loss of flexion of the proximal interphalangeal joint. We performed an A1-A2 pulley reconstruction with a PL graft, using an oblique strip of tendon fixed with bone anchors to the phalanx and metacarpal and a transverse strip fixed to the metacarpal. Intraoperative pulley tensions and flexor tendon excursion was assessed passively. Immobilization with a cast was maintained for 4 weeks post-operatively. The patient regained active flexion of the proximal interphalangeal joint with complete resolution of bowstringing.

Conclusion: The use of PL tendon graft fixed to bone with anchors appears to be an effective method of pulley reconstruction.

P016

VENOUS MALFORMATION OF THE HAND AFTER BIOLOGICAL TRAUMA – A CASE REPORT

Dr(a). Mariana Manique¹, Dr. João Pombo¹
¹Hospital De Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introduction: Venous malformations of the hand are low-flow vascular anomalies resulting from defects in vascular morphogenesis presenting with an insidious growth. While classically considered congenital, triggering factors such as trauma can lead to their manifestation or progression. Clinically, these lesions may present as an asymptomatic localized swelling or as painful masses and may interfere with function. Diagnosis relies on clinical evaluation but should always be complemented by imaging studies such as color-Doppler ultrasonography and magnetic resonance angiography in order to further characterize the lesion and to guide management.

Case Report: The case presented describes a 32-year-old healthy male who developed a subcutaneous mass on the volar base of the second digit of the right hand following an

insect bite. Progressive growth of such lesion warranted medical attention. On examination, it was firm, mobile, and non-pulsatile. Doppler ultrasonography revealed a vascular lesion with venous flow and an arterial component, raising suspicion for a vascular malformation. Magnetic resonance angiography (MRA) confirmed a low-flow lesion consistent with a venous malformation. Surgical excision was performed under general anaesthesia with tourniquet control and complete resection was achieved. Post-operative period was uneventful. Histopathological analysis confirmed the diagnosis and no recurrence was observed during the follow-up period.

Conclusion: This case highlights an unusual presentation of a common venous malformation in the context of an insect bite. It reinforces the importance of correlating clinical findings with high-resolution imaging to accurately diagnose and manage vascular lesions of the hand. Surgical excision, the management option chosen, proved to be a definitive and function-preserving treatment option for localized venous malformations. Also, the case demonstrates the importance of MRA (the gold standard for diagnosis), in preoperative planning and supports a personalized surgical approach based on lesion's features and location.

P061

HIDRADENITE SUPURATIVA PERIAREOLAR: UMA LOCALIZAÇÃO RARA PARA UMA DOENÇA SUBDIAGNOSTICADA

Dr(a). Daniela Silva¹, Dra Rita Dias, Dra Lisandra Morgado, Dr Diogo Barreiro, Prof Dr Ricardo Horta
¹Uls São João

Objetivo/Introdução: A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crónica da pele. Esta patologia está

relacionada com a desregulação imune da pele adjacente aos folículos pilosos nas regiões intertriginosas, sendo as localizações mais frequentes as axilas, região anogenital e as pregas inframamárias. O tratamento desta patologia deve ser multidisciplinar e multimodal e inclui alterações do estilo de vida, tratamentos médicos e abordagem cirúrgica. O objetivo deste trabalho é sensibilizar para a consideração da hidradenite supurativa como diagnóstico diferencial quando surge em localizações atípicas.

Material e Métodos: Colheita de informação clínica no processo da doente.

Resultados: Mulher de 31 anos, sem antecedentes de relevo. Encaminhada para Consulta de Cirurgia Geral por quisto epidermóide da mama esquerda, com múltiplos episódios de sobreinfecção prévios. Apresenta uma lesão nodular com sinais inflamatórios na TQI da mama esquerda, com trajeto fistuloso periareolar e inversão mamilar. Realizou ecografia com coleção de 5x3mm e trajeto infra-areolar de 18mm. Foi submetida a exérese da lesão e trajeto fistuloso, em regime de ambatório, sem intercorrências. Para exame anatomopatológico enviaram-se três fragmentos de pele com ulceração focal, fibrose e lesões inflamatórias crônicas tendo o resultado sido sugestivo de hidradenite supurativa. Apesar da exérese numa localização delicada, houve um bom resultado estético e funcional.

Conclusão: A hidradenite supurativa tem um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes e frequentemente apresenta diagnóstico tardio, particularmente em localizações atípicas. Em relação à mama, a região inframamária é mais comumente afetada. Neste caso, a localização periareolar levou a um atraso diagnóstico que afetou negativamente a vida da doente até à sua orientação terapêutica. O diagnóstico precoce facilita o tratamento com opções médicas e pode reduzir a

necessidade de intervenções cirúrgicas, devendo existir um limiar baixo para suspeitar desta patologia mesmo em localizações menos frequentes.

P062

SÍNDROME DE MONDOR: UMA DOENÇA RARA COMO COMPLICAÇÃO DE UMA CIRURGIA FREQUENTE

Dr(a). Daniela Silva¹, Dra Lisandra Morgado, Dr Luís Esteves, Dr Pedro Rodrigues, Dr Diogo Barreiro, Prof Dr António Ferreira

¹Uls São João

Objetivo/Introdução: A Síndrome de Mondor é uma condição rara, caracterizada por tromboflebite superficial das veias torácicas, geralmente benigna e autolimitada, sem envolvimento sistémico. A sua fisiopatologia no contexto de pós-operatório está na dependência da secção das veias orientadas verticalmente na parede torácica, o que, pela presença de válvulas que impedem o fluxo sanguíneo retrógrado, ocasiona estase venosa e, consequentemente, a formação de trombos. Outras etiologias identificadas incluem processos inflamatórios da mama, neoplasia da mama e traumatismos.

Material e métodos: Colheita de informação através de consulta do processo clínico da doente.

Resultados: Apresentamos o caso de uma mulher de 48 anos com antecedentes de mamoplastia de aumento há 9 anos. Foi submetida a cirurgia de remoção de próteses mamárias e mastopexia bilateral por rotura do implante mamário à direita. Na segunda semana de pós-operatório, a doente desenvolveu um quadro de dor localizada e um cordão subcutâneo palpável na parede torácica inferolateralmente à mama esquerda. O exame físico foi

compatível com o diagnóstico de síndrome de Mondor. A doente foi tratada conservadoramente com anti-inflamatórios não esteroides e evicção de trauma no local afetado, com resolução completa do quadro à segunda semana de tratamento.

Conclusão: Este caso destaca a importância do reconhecimento desta entidade no contexto pós-operatório, evitando exames complementares desnecessários e tranquilizando a doente quanto à evolução benigna da condição.

P036

PRE-INKED AND READY: NIPPLE-AREOLA COMPLEX RECONSTRUCTION WITH A PRE-TATTOOED TOP HAT FLAP

Dr(a). Filipa Monte¹, Dr João Guimarães, Dra. Carolina Chaves, Dr Rui Machado, Dr Horacio Zenha, Dr Bruno Silva

¹*Unidade Local De Saúde Gaia/espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*

Objective: To present a case of nipple-areola complex (NAC) reconstruction using a pre-tattooed Top Hat flap, aiming to improve aesthetic outcomes and reduce the need for secondary procedures.

Methods: A female patient undergoing delayed breast reconstruction requested immediate pigmentation of the NAC. A Top Hat flap was designed on the reconstructed breast mound for nipple projection. Prior to flap elevation, the areolar skin was tattooed in the desired color and diameter using medical-grade pigments. After allowing appropriate time for pigment fixation, the Top Hat flap was elevated, shaped, and inset to create nipple projection, preserving the pre-tattooed areolar surface. The donor site was closed primarily.

Results: The pre-tattooed Top Hat flap maintained color integrity and symmetry with

the contralateral side. The nipple projection was preserved at follow-up, and no additional tattooing was required. The patient expressed high satisfaction with the natural appearance and reduced procedural burden. No complications such as partial necrosis, pigment loss, or infection were observed.

Conclusion: Pre-tattooing in combination with a Top Hat flap offers a reliable, single-stage option for NAC reconstruction, avoiding the need for a secondary tattooing session and enhancing patient satisfaction. This approach is particularly valuable for patients seeking immediate aesthetic completion in breast reconstruction.

P013

BANDA AXILAR FIBROSA NA SÍNDROME DE POLAND-RELATO DE CASO E PERSPETIVA CIRÚRGICA

Dr(a). Margarida Sá¹, Dra Alexandra Rosa¹, Dr João Costa¹

¹*Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal*

Introdução: A síndrome de Poland é uma malformação congénita rara, caracterizada pela ausência ou hipoplasia unilateral do músculo grande peitoral, associada frequentemente a anomalias do membro superior, defeitos costais e hipoplasia mamária. A presença de contraturas axilares no Síndrome de Poland é uma manifestação rara e pouco documentada. Estas podem estar associadas à existência de bridas cutâneas com bandas fibrosas profundas ou à inserção de fibras musculares residuais. Clinicamente, traduzem-se por limitação da mobilidade do ombro, dor e impacto funcional significativo.

Relato de Caso: Apresenta-se o caso de uma criança do sexo feminino, de 5 anos, com síndrome de Poland à direita, referenciada à consulta de Cirurgia Plástica

Pediátrica pela presença de uma brida axilar, condicionando limitação da abdução e flexão do ombro. Foi proposta para cirurgia de libertação da brida, tendo sido realizada uma plastia em Z cutânea, complementada por disseção subcutânea e ressecção das bandas fibrosas com morfologia macroscópica semelhante a tecido tendinoso. A paciente iniciou fisioterapia precoce, com evolução favorável. Ao segundo mês de seguimento, apresentava recuperação completa da mobilidade, sem evidência de reconstrutura ou lesões vasculo-nervosas.

Discussão: A abordagem cirúrgica em dois planos — cutâneo e profundo — permitiu uma libertação eficaz da contratura, com otimização simultânea da amplitude articular e resultado estético. A macroscopia semelhante a tecido tendinoso das bandas fibrosas profundas sustenta a hipótese destas bandas se tratarem de remanescentes tendinosos do músculo grande peitoral. A inserção da banda fibrosa na grelha costal poderá ter implicações no desenvolvimento mamário futuro, sendo essencial o seguimento a longo prazo e planeamento de eventual reconstrução mamária na adolescência.

Conclusão: As bridas axilares associadas à síndrome de Poland são uma manifestação rara, e a combinação de plastia em Z e ressecção seletiva das bandas profundas resulta numa resolução eficaz da contratura, com recuperação funcional e bom resultado estético.

P068

ZOONOTIC BACTERIAL INFECTION IN BREAST EXPANDERS

Dr(a). Ana Rita Rodrigues Igreja¹, Dr(a). Gonçalo Gandra, Dr. Nuno Falcão, Dr(a). Eliane Jaconiano, Prof Dr Ricardo Horta
¹Hospital De São João, Porto, Portugal

This poster presents a case of zoonotic breast implant infection following immediate bilateral breast reconstruction with expander placement. The infectious agent was identified as *Pasteurella multocida*, a Gram-negative coccobacillus commonly colonizing the oropharynx of domestic cats and dogs. The patient's history of close contact with household cats is considered the most likely source of infection. Successful management required surgical removal of the infected breast expander combined with targeted antibiotic therapy. This case highlights the critical importance of early recognition and appropriate treatment of rare infections associated with breast prosthetic surgery. Furthermore, it underscores the necessity of comprehensive patient education regarding postoperative care to prevent similar complications.