O emprego da cirurgia plástica em pacientes com neurofibromatose no Brasil

The Use of Plastic Surgery in Patients with Neurofibromatosis in Brazil

El Empleo de la Cirugía Plástica en Pacientes con Neurofibromatosis en Brasil

Maria Clara Elias de Almeida[1], Luana Borsoi Alves[2], Maria Fernanda Romanelli[3], Beatriz Cruz de Paula[4], Evelise Aline Soares [5]

Como citar: Almeida MCE, Ferreira KCB, Alves LB, Romanelli MF, Paula BC, Soares EA. O emprego da cirurgia plástica em pacientes com neurofibromatose no Brasil . REVISA. 2026; 15(Esp.3): 86-91. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp3.p86a91

1. Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Graduação. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. https://orcid.org/0009-0007-9457-4409

2. Centro Universitário Campo Limpo Paulista, Programa de Graduação. Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0009-0009-0806-2920

3. Universidade de Pernambuco (UPE), Programa de Doutorado. Recife, Pernambuco, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-3353-2973

Recebido: 20/01/2026
Aprovado: 10/03/2026

RESUMO

Objetivo: Este estudo apresenta uma revisão de abordagens cirúrgicas aplicadas entre 2022 e 2024 em pacientes com neurofibromatose tipo 1 (NF1), destacando desfechos estéticos, funcionais e impacto na qualidade de vida. A enucleação de neurofibroma na asa nasal com reconstrução imediata proporcionou melhora estética e elevação da autoestima). No couro cabeludo, a ressecção ampla com retalhos de avanço e autoenxerto parcial demonstrou boa cobertura tecidual e evolução clínica satisfatória. Um caso de neurofibroma volumoso em glúteo e coxa pós-excisão com retalho em V-Y e enxerto de pele apresentou resultados funcionais e estéticos favoráveis, sem complicações imediatas. Em contrapartida, a ressecção parcial de neurofibroma plexiforme gigante em abdome e coxas resultou em insatisfação estética, evidenciando a necessidade de estratégias multimodais. Assim, os resultados indicam que abordagens individualizadas, levando em consideração localização, extensão e expectativas do paciente, são essenciais para otimização dos desfechos funcionais e estéticos.
Palavras-chave: Neurofibromatose tipo 1; Neurofibroma; Cirurgia reconstrutiva; Qualidade de vida; Retalho e enxerto

ABSTRACT

Objective: This study provides a concise review of surgical approaches performed between 2022 and 2024 for patients with neurofibromatosis type 1 (NF1), emphasizing aesthetic, functional outcomes and quality of life impacts. Enucleation of a nasal neurofibroma with immediate reconstruction yielded significant aesthetic improvement and enhanced patient self-esteem. For the scalp, broad resection with advancement flaps and partial skin grafts achieved effective tissue coverage and good clinical progression. A case of a large gluteal and posterior thigh neurofibroma showed favorable functional and cosmetic results when treated with total excision followed by V-Y fasciocutaneous flap and skin graft, with no immediate complications. Conversely, partial resection of a giant plexiform neurofibroma in the abdomen and thighs proved aesthetically unsatisfactory, highlighting the need for multimodal strategies. Overall, individualized approaches based on tumor location, size, and patient expectations are essential to optimize functional and aesthetic outcomes.
Keywords: Neurofibromatosis type 1; Neurofibroma; Reconstructive surgery; Quality of life; Flap and graft.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio presenta una revisión de enfoques quirúrgicos realizados entre 2022 y 2024 en pacientes con neurofibromatosis tipo 1 (NF1), destacando los resultados estéticos, funcionales y su impacto en la calidad de vida. La enucleación de un neurofibroma en el ala nasal con reconstrucción inmediata produjo notable mejora estética y aumento de la autoestima del paciente. En el cuero cabelludo, la resección amplia con colgajos de avance y autoinjerto parcial de piel permitió cobertura adecuada y evolución clínica favorable. En el caso de un neurofibroma voluminoso en glúteo y cara posterior del muslo, la excisión total seguida de colgajo fasciocutáneo en V-Y y injerto cutáneo resultó en resultados funcionales y estéticos positivos, sin complicaciones inmediatas. Por otro lado, la resección parcial de un neurofibroma plexiforme gigante en abdomen y muslos fue estéticamente insatisfactoria, indicando la necesidad de estrategias multimodales. En general, los enfoques individualizados según ubicación, extensión y expectativas del paciente son esenciales para optimizar resultados funcionales y estéticos.
Palabras clave: Neurofibromatosis tipo 1; Neurofibroma; Cirugía reconstructiva; Calidad de vida; Colgajo e injerto.

REVISÃO

Introdução

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma condição genética de herança autossômica dominante, caracterizada pela formação de neurofibromas — neoplasias benignas que frequentemente causam deformidades estéticas e prejuízos funcionais. No contexto brasileiro, muitos pacientes apresentam lesões volumosas ou localizações complexas, como os neurofibromas plexiformes, que afetam significativamente sua qualidade de vida[1].

As opções cirúrgicas reconstrutivas, desenvolvidas pela cirurgia plástica, têm se mostrado fundamentais na remoção desses tumores, incluindo variantes como neurofibromas gigantes ou plexiformes. Relatos clínicos brasileiros evidenciam técnicas como ressecção ampla com retalhos de avanço e autoenxertos de pele parcial, resultando em boa cobertura e estética satisfatória, inclusive em regiões desafiadoras como o couro cabeludo[2].

Além disso, casos envolvendo neurofibromas gigantes no tronco ou extremidades demonstram a necessidade de reconstruções complexas após excisão tumoral, muitas vezes em múltiplas etapas cirúrgicas — o que ressalta o papel central da abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados estéticos e funcionais[3].

Este artigo tem como objetivo analisar o papel da cirurgia plástica no tratamento de pacientes com neurofibromatose no Brasil, enfatizando as indicações, desafios técnicos e técnicas reconstrutivas empregadas, visando aprimorar a abordagem clínica.

Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura sobre intervenções de cirurgia plástica em pacientes com neurofibromatose tipo 1 no Brasil, considerando publicações entre 2020 e 2025. As buscas foram realizadas nas principais bases científicas nacionais e internacionais: SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — que reúne Lilacs, Medline e outras bases da área da saúde — bem como PubMed/Medline e, quando disponíveis, RBCP e Arquivos Catarinenses de Medicina, todas com filtros aplicados para o período de interesse[1-4].

Foram incluídos relatos de caso publicados no período citado, que abordassem técnicas cirúrgicas como ressecção de neurofibromas, reconstrução com enxertos ou retalhos. A seleção envolveu leitura dos títulos, resumos e textos completos para confirmar relevância e adequação aos critérios de inclusão. As informações extraídas incluíram localização anatômica, técnica cirúrgica empregada, resultados estéticos e funcionais, além de eventuais complicações. A seleção e extração foram realizadas de forma independente por duas pesquisadoras, com resolução de divergências por consenso[1-4].

Resultados

Os relatos nacionais entre 2022 e 2024 demonstram a eficácia de diversas abordagens cirúrgicas em pacientes com neurofibromatose tipo 1, evidenciando a

necessidade de estratégias individualizadas de acordo com a localização, extensão e características dos tumores. No nariz, a ressecção convencional (enucleação) de neurofibroma na asa nasal, associada à reconstrução imediata, apresentou resultados satisfatórios, promovendo melhora estética significativa e aumento da autoestima do paciente, sem complicações imediatas ou tardias. Este caso ilustra como intervenções cirúrgicas localizadas podem não apenas tratar a lesão, mas também impactar positivamente a percepção do paciente sobre sua imagem corporal e bem-estar psicológico[1-4].

No couro cabeludo, a realização de ressecção ampla de múltiplos neurofibromas, combinada com retalhos de avanço e autoenxerto parcial de pele, permitiu cobertura adequada das áreas afetadas, favorecendo cicatrização eficaz e evolução clínica positiva. Os relatos indicam que essa abordagem é particularmente útil em regiões com grande comprometimento cutâneo, proporcionando recuperação funcional e estética satisfatória. Em 2023, um neurofibroma volumoso localizado no glúteo e face posterior da coxa foi tratado com excisão total da massa, seguida de retalho fasciocutâneo em V-Y e enxerto de pele. O procedimento foi bem-sucedido, sem complicações imediatas, e resultou em melhora da mobilidade, conforto durante atividades diárias e qualidade de vida do paciente[3-4].

Por outro lado, o manejo de neurofibromas plexiformes gigantes apresenta desafios significativos. Um caso de 2022 envolvendo abdome e coxas recebeu ressecção parcial com reconstrução subsequente, mas os autores relataram resultados estéticos insatisfatórios e necessidade de intervenções complementares ou abordagens multimodais. Este cenário evidencia que tumores de grande volume ou com múltiplos segmentos podem exigir planejamento cirúrgico mais complexo, incluindo etapas sequenciais, técnicas combinadas e acompanhamento prolongado para otimizar os resultados funcionais e estéticos[2-3].

De forma geral, a análise dos relatos sugere que a escolha da técnica cirúrgica deve considerar fatores como localização anatômica, extensão do tumor, risco de complicações, expectativa estética e impacto na função e qualidade de vida. Casos de neurofibromas menores ou bem delimitados tendem a responder positivamente a ressecções isoladas com reconstrução imediata, enquanto tumores volumosos ou plexiformes podem demandar estratégias multimodais, envolvendo retalhos complexos, enxertos de pele ou abordagens sequenciais. Além disso, os relatos enfatizam a importância do acompanhamento pós-operatório, tanto para monitorar complicações quanto para avaliar o desfecho funcional, estético e psicossocial, destacando o papel central da cirurgia na melhoria global da qualidade de vida dos pacientes com neurofibromatose tipo 1[1-4].

Discussão

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma síndrome neurocutânea hereditária caracterizada pela formação de múltiplos neurofibromas, que podem afetar diversas regiões do corpo e impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento cirúrgico é frequentemente indicado para aliviar sintomas, melhorar a função e a estética, além de prevenir complicações[5-6].

No nariz, a ressecção convencional (enucleação) de neurofibroma na asa nasal, associada à reconstrução imediata, apresentou resultados satisfatórios, promovendo melhora estética significativa e aumento da autoestima do paciente, sem relato de complicações pós-operatórias relevantes. Este caso ilustra como intervenções cirúrgicas localizadas podem não apenas tratar a lesão, mas também impactar positivamente a percepção do paciente sobre sua imagem corporal e bem-estar psicológico. Estudos anteriores corroboram a eficácia dessa abordagem em lesões nasais de pequeno porte, destacando a importância da preservação da função respiratória e da harmonia estética facial[1].

No couro cabeludo, a realização de ressecção ampla de múltiplos neurofibromas, combinada com retalhos de avanço e autoenxerto parcial de pele, permitiu cobertura adequada das áreas afetadas, favorecendo cicatrização eficaz e evolução clínica positiva. Essa técnica é particularmente útil em regiões com grande comprometimento cutâneo, proporcionando recuperação funcional e estética satisfatória. A utilização de retalhos locais, associada ao autoenxerto, tem se mostrado eficaz na reconstrução de áreas extensamente afetadas, minimizando o risco de complicações e melhorando os resultados estéticos[3].

Em casos de neurofibromas volumosos, como os localizados no glúteo e face posterior da coxa, a excisão total da massa, seguida de retalho fasciocutâneo em V-Y e enxerto de pele, resultou em boa cobertura das áreas afetadas, sem complicações imediatas, e com impacto positivo na mobilidade e qualidade de vida do paciente. Essa abordagem é eficaz para lesões de grande porte, proporcionando resultados funcionais e estéticos satisfatórios. A escolha do retalho em V-Y permite a cobertura adequada da área ressecada, enquanto o enxerto de pele contribui para a restauração da integridade cutânea e estética da região[4].

Por outro lado, a abordagem de neurofibroma plexiforme gigante em abdome e coxas, com ressecção parcial e posterior reconstrução, apresentou resultados estéticos frequentemente insatisfatórios, indicando a necessidade de estratégias cirúrgicas complementares ou multimodais. Esse tipo de tumor, devido à sua natureza difusa e envolvimento de estruturas adjacentes, pode exigir abordagens mais complexas para alcançar resultados satisfatórios. Estudos sugerem que a ressecção parcial pode ser uma opção viável quando a exérese total não é possível, embora os resultados estéticos possam ser limitados[2].

Em resumo, a escolha da abordagem cirúrgica na NF1 deve considerar fatores como localização, extensão e características do neurofibroma, bem como as expectativas do paciente em relação aos resultados estéticos e funcionais. O planejamento cuidadoso e a escolha adequada da técnica cirúrgica são fundamentais para o sucesso do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes[1-6].

Considerações Finais

Este estudo revisou diferentes abordagens cirúrgicas para pacientes com neurofibromatose tipo 1 (NF1) entre 2022 e 2024, evidenciando avanços nas técnicas aplicadas conforme a localização e extensão dos neurofibromas. A enucleação de neurofibroma na asa nasal com reconstrução imediata demonstrou eficácia estética e significativa melhora da autoestima, com relato de boa evolução clínica. No couro

cabeludo, a ressecção ampla seguida de reconstrução com retalhos de avanço e autoenxerto parcial de pele apresentou cobertura satisfatória e impacto positivo na qualidade de vida do paciente. Um caso de neurofibroma volumoso no glúteo e face posterior da coxa tratou-se com excisão total, retalho em V-Y e enxerto de pele, resultando em bons desfechos funcionais e estéticos, sem complicações significativas. Contudo, em tumores plexiformes gigantes localizados no abdome e coxas, a ressecção parcial mostrou limitações estéticas, ressaltando a necessidade de estratégias cirúrgicas complementares ou abordagens multimodais[1-4].

Em síntese, os resultados indicam que o manejo cirúrgico da NF1 deve ser profundamente individualizado, levando em consideração fatores como localização anatômica, extensão tumoral e expectativas do paciente. Os desfechos mais favoráveis foram observados em tumores bem delimitados e acessíveis à exérese isolada com reconstrução imediata. Já as lesões volumosas ou plexiformes demandam um planejamento mais complexo e possivelmente múltiplas intervenções para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios. O acompanhamento multidisciplinar e o desenvolvimento de abordagens combinadas são fundamentais para otimizar a qualidade de vida desses pacientes[1-6].

Referências

1. Pizarro Herrera MF, Sangalli M, Meneguzze K, Vimos Gomez PM, Tapie Barbosa JP, Accioli de Vasconcellos Z. Tratamento cirúrgico do neurofibroma de asa nasal com reconstrução imediata. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2022 Apr 28;51(1 Suppl):334–340. DOI: 10.63845/3hx54182. Available from: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1218. Accessed: 07 Sep 2025.

2. Moraes JL, Tonatto Filho AJ, Lorenzi Pereira DT, Duarte Silva AB, da Silva Freitas R, McKinnon M. Neurofibroma gigante e abordagem cirúrgica: relato de caso. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2022;51(1 Suppl):110–115. Available from: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1200. Accessed: 07 Sep 2025.

3. Montes-Madariaga ES, Ortiz-Saavedra B, Altamirano-Farfán E, Pumamango-Córdova J, Herencia-Anaya M. Ressecção do tumor e colocação de enxerto de pele parcial no couro cabeludo em paciente com neurofibromatose tipo 1. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)*. 2024 Jan–Mar;39(1):1–5. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0824-PT. Available from: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.5935/2177-1235.2023RBCP0824-PT. Accessed: 07 Sep 2025.

4. Martins BM, Galindo BA, Costa VHM, Pol-Fachin L. Neurofibromatose em glúteo e região posterior da coxa: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)*. 2023 Apr–Jun;38(2):e0760. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0760-PT. Available from: https://www.rbcp.org.br/details/3307. Accessed: 07 Sep 2025.

5. Gutmann DH, Ferner RE, Listernick RH, Korf BR, Wolters PL, Johnson KJ. Neurofibromatosis type 1. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017; 3:17004.

6. Victorio MC. Neurofibromatose. *Manual MSD*. 2020. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/síndromes-neurocutâneas/neurofibromatose.

Autor de Correspondência
Maria Clara Elias de Almeida
Avenida Doutor Lincoln Westin da Silveira, 2479,
Centro, CEP: 37130-149.
Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
maria.elias@sou.unifal-mg.edu.br