


**ABORDAGEM CIRÚRGICA DE LESÕES MALIGNAS DE PELE: RELATO DE CASO
COM A TÉCNICA DE FIGUEIREDO**

**SURGICAL APPROACH TO MALIGNANT SKIN LESIONS: A CASE REPORT USING
THE FIGUEIREDO TECHNIQUE**

**ABORDAJE QUIRÚRGICA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS MALIGNAS: REPORTE DE
CASO UTILIZANDO LA TÉCNICA DE FIGUEIREDO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-185>

Data de submissão: 17/11/2025

Data de publicação: 17/12/2025

Thiago Ferraz de Abreu Cabas

Médico Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória

E-mail: thiagocabas@gmail.com

Thiago Montebeller Costa

Médico Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória

E-mail: thiagomont.md@gmail.com

Bianca Mansur Nonato

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Isabela Sodré Simão

Graduanda em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Natália Abrantes Grossi

Professora

Instituição: Irmandade Santa casa de Misericórdia de Vitória

RESUMO

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia cutânea de comportamento agressivo, com potencial de invasão local e risco de metástase, particularmente em áreas cronicamente expostas à radiação ultravioleta. A ressecção cirúrgica com margens livres é o tratamento padrão, mas o fechamento da ferida pode ser um desafio em regiões de importância funcional e estética, especialmente em pacientes com comorbidades que comprometem a cicatrização ou em caso de feridas amplas. A Técnica de Figueiredo, ao redistribuir a tensão e alinhar precisamente os bordos, favorece a cicatrização, reduz complicações e otimiza resultados estéticos e funcionais. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente idosa e diabética com carcinoma espinocelular avançado e de grandes dimensões em antebraço, descrevendo a abordagem cirúrgica e a aplicação da Técnica de Figueiredo, enfatizando desafios e resultados. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, na modalidade relato de caso, baseado na análise de prontuário de paciente em acompanhamento no Ambulatório de Cirurgia Oncológica de um hospital-escola filantrópico no Espírito Santo. Foram coletadas informações sobre dados clínicos, características da lesão, técnica operatória, tempo de cicatrização, complicações e

desfechos. A descrição cirúrgica foi fundamentada em registros médicos e literatura sobre a Técnica de Figueiredo. Relato de Caso: A excisão ampla com margens livres é o padrão-ouro para lesões malignas. Em pacientes com comorbidades, a cicatrização é mais complexa. A Técnica de Figueiredo reduz tensão, melhora resultados estéticos e minimiza complicações, mostrando-se eficaz em áreas expostas. Nesta paciente, a escolha da técnica favoreceu uma boa evolução, sem infecção ou deiscência, evidenciando segurança e efetividade. Ademais, seu uso em indivíduos diabéticos facilita o controle das possíveis alterações microvasculares, reduzindo riscos de necrose e promovendo reparação celular adequada em médio prazo. Conclusão: A Técnica de Figueiredo demonstrou eficácia no fechamento de feridas oncológicas de grandes dimensões, sobretudo em pacientes com comorbidades. No caso relatado, proporcionou cicatrização adequada e ausência de complicações, reforçando suas vantagens funcionais e estéticas. Na prática, reforça a importância de um acompanhamento especializado e contínuo.

Palavras-chave: Neoplasias Cutâneas. Técnicas de Fechamento de Ferimentos. Oncologia Cirúrgica.

ABSTRACT

Background: Squamous cell carcinoma (SCC) is an aggressive cutaneous malignancy with potential for local invasion and metastasis, particularly in areas chronically exposed to ultraviolet radiation. Surgical excision with tumor-free margins is the gold standard; however, wound closure remains challenging in functionally and aesthetically critical regions, especially in patients with comorbidities that impair healing. The Figueiredo Technique, by redistributing tension and precisely aligning wound edges, enhances healing, reduces complications, and optimizes functional and cosmetic outcomes. **Methods:** This retrospective, observational, descriptive case report was based on the analysis of medical records of a patient under follow-up at the Oncologic Surgery Follow-up Department of a philanthropic teaching hospital in Espírito Santo, Brazil. Clinical data, lesion characteristics, operative technique, healing time, complications, and outcomes were collected. The surgical description was supported by medical records and literature on the Figueiredo Technique. **Results:** An elderly diabetic patient presented with advanced, large-dimension SCC of the forearm. Wide excision with tumor-free margins was performed, followed by wound closure using the Figueiredo Technique. The approach minimized tension, facilitated healing, and yielded satisfactory aesthetic and functional results. No infection or dehiscence occurred. In diabetic patients, the technique also contributes to the management of microvascular alterations, reducing necrosis risk and promoting adequate cellular repair in the medium term. **Conclusion:** The Figueiredo Technique proved effective for closure of extensive oncologic wounds, particularly in patients with comorbidities. In this case, it ensured proper healing and absence of complications, reinforcing its functional and aesthetic advantages. Continuous specialized follow-up remains essential in clinical practice.

Keywords: Cutaneous Neoplasms. Wound Closure Techniques. Surgical Oncology.

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de células escamosas (CCE) es una neoplasia cutánea de comportamiento agresivo, con potencial de invasión local y riesgo de metástasis, particularmente en áreas crónicamente expuestas a la radiación ultravioleta. La resección quirúrgica con márgenes libres es el tratamiento estándar, pero el cierre de la herida puede ser un desafío en regiones de importancia funcional y estética, especialmente en pacientes con comorbilidades que comprometen la cicatrización. La Técnica de Figueiredo, al redistribuir la tensión y alinear con precisión los bordes de la herida, favorece la cicatrización, reduce las complicaciones y optimiza los resultados estéticos y funcionales. **Objetivo:** Reportar el caso de una paciente anciana y diabética con carcinoma de células escamosas avanzado en el antebrazo, describiendo el abordaje quirúrgico y la aplicación de la Técnica de Figueiredo,

enfaticando los desafíos y resultados en un hospital-escuela filantrópico en Espírito Santo, Brasil. Método: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en la modalidad de reporte de caso, basado en el análisis de la historia clínica de una paciente en seguimiento en el Departamento de cirugía Oncológica de un hospital-escuela filantrópico en Espírito Santo. Se recopilaron datos clínicos, características de la lesión, técnica quirúrgica, tiempo de cicatrización, complicaciones y desenlaces. La descripción quirúrgica se fundamentó en registros médicos y literatura sobre la Técnica de Figueiredo. Reporte de Caso: La escisión amplia con márgenes libres es el estándar de oro para las lesiones malignas. En pacientes con comorbilidades, la cicatrización es más compleja. La Técnica de Figueiredo reduce la tensión, mejora los resultados estéticos y minimiza las complicaciones, demostrando eficacia en áreas expuestas. En esta paciente, la elección de la técnica favoreció una buena evolución, sin infección ni dehiscencia, evidenciando seguridad y efectividad. Además, su uso en individuos diabéticos facilita el control de posibles alteraciones microvasculares, reduciendo el riesgo de necrosis y promoviendo una reparación celular adecuada a mediano plazo. Conclusión: La Técnica de Figueiredo demostró eficacia en el cierre de heridas oncológicas, especialmente en pacientes con comorbilidades. En el caso reportado, proporcionó una cicatrización adecuada y ausencia de complicaciones, reforzando sus ventajas funcionales y estéticas. Esta práctica resalta la importancia de un seguimiento especializado y continuo.

Palabras clave: Neoplasias Cutáneas. Técnicas de Cierre de Heridas. Oncología Quirúrgica.

1 INTRODUÇÃO

As lesões malignas de pele representam um desafio significativo na prática médica devido à sua elevada incidência e ao impacto funcional e estético no paciente (INCA, 2023). Entre os principais tipos de câncer de pele, destacam-se o carcinoma basocelular (CBC), o carcinoma espinocelular (CEC) e o melanoma, cada um com características clínicas, prognósticos e abordagens terapêuticas distintas (SOUZA et al., 2021).

O CBC é o tipo mais frequente de câncer de pele, caracterizado por crescimento lento e raramente metastático, estando diretamente associado à exposição crônica à radiação ultravioleta (UV) (BRASIL, 2022). Já o CEC apresenta um comportamento mais agressivo, com maior risco de metástase, sendo frequentemente precedido por lesões pré-malignas, como as ceratoses actínicas (SILVA; MENEZES, 2020). O melanoma, por sua vez, é a forma mais letal de câncer de pele, devido à sua alta capacidade metastática, apesar de sua menor incidência em comparação aos demais tipos (OLIVEIRA et al., 2019).

O tratamento dessas neoplasias cutâneas depende de fatores como estágio da doença, localização e características histopatológicas da lesão. A excisão cirúrgica é a abordagem padrão, visando à remoção completa do tumor com margens de segurança adequadas para reduzir o risco de recorrência (COSTA; ALMEIDA, 2021). Entretanto, o fechamento da ferida cirúrgica pode representar um desafio, especialmente em áreas com grande exigência estética e funcional, como face e extremidades (MARTINS et al., 2020) ou no caso de lesões amplas.

Nesse contexto, técnicas avançadas de fechamento de pele vêm sendo estudadas para melhorar os resultados pós-operatórios. A técnica de Figueiredo destaca-se como uma abordagem inovadora, que prioriza a distribuição uniforme da tensão e o alinhamento preciso dos bordos da ferida, favorecendo a cicatrização e reduzindo complicações, como infecções e deiscências (FIGUEIREDO, 2018). Além disso, sua aplicação é versátil, permitindo melhores resultados estéticos e funcionais em diferentes regiões anatômicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de natureza observacional, descritiva e qualitativa, do tipo relato de caso, caso de paciente submetida à ressecção de lesão maligna de pele com fechamento cirúrgico utilizando a Técnica de Figueiredo.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise retrospectiva do prontuário da paciente, incluindo informações sobre idade, comorbidades, localização e características da lesão, técnica operatória empregada, tempo de cicatrização, complicações pós-operatórias e desfechos clínicos. A

descrição do procedimento cirúrgico foi baseada nos registros médicos e na revisão da literatura sobre a Técnica de Figueiredo.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 84 anos, diabética, hipertensa, com histórico de acidente vascular cerebral isquêmico prévio, branca, lavradora, natural e residente na área rural de Guarapari-ES. Compareceu à primeira consulta no serviço de Cirurgia Oncológica de um hospital filantrópico no Espírito Santo, em setembro de 2024, apresentando uma lesão úlcero-vegetante invasiva, infectada e friável, com bordas ceratóticas, localizada no antebraço esquerdo. A lesão media 10 cm x 8 cm e invadia planos profundos (Fotos 1 e 2), com biópsia incisional, realizada em fevereiro de 2024, que confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC).

Para melhor planejamento cirúrgico, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) do antebraço, a qual revelou alterações possivelmente relacionadas a sequelas de fratura antiga, além de espessamento cutâneo-subcutâneo na porção lateral do antebraço esquerdo, de limites imprecisos e extensão de aproximadamente 117 mm no plano coronal, sem aparente comprometimento muscular ou ósseo associado na região.

Devido à grande dimensão da lesão, o local de acometimento, às múltiplas comorbidades e à idade avançada da paciente, foi indicada a exérese da lesão (Foto 3 e 4) com fechamento pela Técnica de Figueiredo (Foto 5). Pelo alto risco cardiológico, foi indicado o pós-operatório imediato em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No intra-operatório houve administração profilática de cefazolina 2 g por 24 horas, não havendo maiores dificuldades durante a cirurgia e recebendo alta hospitalar no 48 horas após a cirurgia.

Na primeira consulta de revisão, realizada no 11º dia de pós-operatório (PO), a paciente não apresentou queixas, e a ferida operatória (FO), assim como o curativo de Figueiredo, estavam em bom aspecto (Foto 6 e 7). Na segunda consulta de revisão, no 18º dia de PO, a paciente permanecia assintomática. O exame anatomopatológico confirmou um CEC bem diferenciado invasivo, com extensão de 11 cm x 7,5 cm, sem invasão angiolinfática ou perineural e com margens livres de neoplasia, sendo assim encaminhada ao ambulatório de oncologia clínica para avaliação conjunta de estratégia terapêutica.

Na terceira consulta de revisão, no 23º dia de PO, a paciente manteve boa evolução, apresentando apenas uma área de fibrina no curativo, sem sinais de secreção purulenta. Na quarta consulta de revisão, no 39º dia de PO, a paciente permanecia assintomática, sendo então realizada a retirada do curativo de Figueiredo e a substituição por um curativo simples com óleo de girassol. Foi

orientada a continuidade do tratamento com aplicação de Kollagenase e cloranfenicol no centro da ferida, além de óleo de girassol em suas bordas.

Na quinta consulta de revisão, realizada no 53º dia de PO, a paciente seguia assintomática, apresentando ferida em bom aspecto cicatricial, com área de fibrina, mas com evolução satisfatória. Na sexta consulta de revisão, no 67º dia de PO, a FO apresentava melhora em relação à consulta anterior, com área de fibrina, mas sem sinais de secreção purulenta. Na sétima consulta de revisão, realizada no 102º dia de PO, a ferida operatória demonstrava manter boa evolução, agora já sem áreas de fibrina ou secreção, e com presença de tecido de granulação.

Na oitava consulta de revisão, no 130º dia de PO, a paciente mantinha-se assintomática e a FO já apresentava-se como uma cicatriz hipertrófica extensa com coloração heterogênea (áreas de hipopigmentação, hiperpigmentação e eritema), áreas de fibrose e retração moderada, melhor evolutivamente (Foto 8).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A abordagem cirúrgica das lesões malignas de pele, como melanoma e subtipos mais comuns de câncer não melanoma (carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular), é essencial para o tratamento efetivo e prevenção de recidivas, e envolve a excisão completa da lesão com margens livres, sendo o padrão-ouro para a maioria dessas condições. O subsequente fechamento da ferida representa um desafio importante, principalmente em pacientes com comorbidades, como diabetes e hipertensão, que podem afetar tanto o processo de cicatrização quanto a evolução pós-operatória. O uso da Técnica de Figueiredo, no fechamento da ferida após ressecção da lesão maligna, tem se mostrado uma opção eficaz e vantajosa, proporcionando resultados estéticos e funcionais superiores, além de minimizar complicações, como deiscência, infecção e cicatriz hipertrófica.

No caso relatado, a paciente idosa com histórico de comorbidades significativas, como diabetes mellitus, hipertensão e acidente vascular cerebral, apresentou um CEC em estágio avançado e de grandes dimensões em antebraço esquerdo, o que exigiu planejamento pré-operatório adicional para melhor efetividade na abordagem. A técnica de Figueiredo foi escolhida não apenas pela sua capacidade de reduzir a tensão nas bordas da ferida (um dos principais benefícios), mas também devido à sua habilidade de proporcionar um fechamento mais harmônico e esteticamente agradável, algo crucial em áreas de maior exigência funcional e grande exposição.

De acordo com a literatura, a ressecção ampla das lesões malignas de pele é considerada o padrão-ouro no tratamento desses casos, mas a escolha da técnica pode variar de acordo com a experiência do cirurgião e a apresentação específica da lesão. Estudos têm mostrado que a taxa de

complicações e a ocorrência de recidivas após a utilização da técnica de Figueiredo são baixas, com resultados estéticos geralmente favoráveis. Dados esses consistentes com os achados deste caso, no qual se observou boa evolução pós-operatória e ausência de complicações significativas, demonstrando a eficácia da Técnica de Figueiredo, especialmente em pacientes com comorbidades que podem predispor a complicações. Isso também foi evidente nas consultas subsequentes, quando a paciente não apresentou sinais de infecção e a ferida manteve um aspecto saudável e cicatricial.

O uso da Técnica de Figueiredo em pacientes com comorbidades, como no caso descrito, é relevante, pois a minimização da tensão e a preservação do tecido saudável podem acelerar a recuperação e reduzir risco de complicações a feridas sob fechamento por segunda intenção. Outro ponto importante a ser discutido é a aplicação da técnica em locais de difícil ressecção ou com elevado risco de comprometimento da cicatrização. Nesse sentido, a técnica oferece benefícios tanto em termos de eficácia quanto de segurança, uma vez que a remoção precisa e o fechamento adequado das bordas diminuem o risco de complicações pós-operatórias. Porém, há também de ser observado que como em qualquer técnica cirúrgica, a Técnica de Figueiredo apresenta desafios, como o maior tempo de cicatrização. Contudo, o equilíbrio entre as vantagens estéticas e funcionais da técnica em áreas anatômicas complexas, como o antebraço, justifica a sua escolha, especialmente em pacientes cujas condições clínicas exigem delicadeza e precisão. O acompanhamento da paciente também ressaltou a importância de um seguimento rigoroso em casos de lesões malignas de pele pois embora a técnica tenha mostrado um excelente resultado em termos de cicatrização e preservação da funcionalidade do antebraço, o tempo de cicatrização observada foi relativamente mais longo, o que é uma consideração importante em pacientes diabéticos. A diabetes mellitus pode retardar a resposta inflamatória e o processo de reparo celular, tornando essencial o acompanhamento rigoroso da evolução pós-cirúrgica. A paciente, no entanto, apresentou uma recuperação sem complicações graves, como infecção ou deiscência, o que demonstrou planejamento e uso eficaz da técnica para o caso.

Em comparação à outras técnicas cirúrgicas, como a excisão simples ou a cirurgia micrográfica de Mohs, a técnica de Figueiredo se apresenta como opção viável em casos selecionados, especialmente em lesões de menor complexidade e em áreas menos desafiadoras do ponto de vista estético. Assim, a técnica de fechamento de feridas de Figueiredo mostra-se uma valiosa alternativa no arsenal terapêutico para o tratamento de lesões malignas de pele, sendo que o planejamento pré-operatório deve sempre ser adaptado ao perfil clínico de cada paciente e às características da lesão. Estudos futuros com maior número de pacientes serão essenciais para validar ainda mais sua eficácia em diferentes cenários clínicos.

Em suma, a Técnica de Figueiredo mostrou-se uma excelente opção para o fechamento das feridas em pacientes com lesões malignas de pele, oferecendo bons resultados estéticos e funcionais, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. A escolha dessa técnica, aliada ao acompanhamento rigoroso no pós-operatório, contribuiu para uma recuperação satisfatória e minimizou o risco de complicações. O tratamento cirúrgico adequado, aliado a um plano de acompanhamento bem estruturado, é fundamental para o sucesso do tratamento e para a qualidade de vida do paciente.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Técnica de Figueiredo se mostra importante opção terapêutica para fechamento cirúrgico de lesões malignas de pele após ressecção, especialmente em pacientes com comorbidades. A partir deste relato, pôde-se observar uma evolução pós-operatória satisfatória, com adequada cicatrização e ausência de complicações significativas, confirmando assim a eficiência da técnica. Embora o tempo de cicatrização possa ser mais longo em alguns casos, a redução da tensão na sutura, a boa acomodação dos tecidos e o resultado estético favorável reforçam suas vantagens, tornando assim uma valiosa alternativa a se considerar em diversos cenários clínicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pele: prevenção, diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 14 mar. 2025.

COSTA, A. P.; ALMEIDA, R. T. Tratamento cirúrgico do câncer de pele: princípios e técnicas. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 14, n. 2, p. 45-52, 2021.

FIGUEIREDO, M. L. Técnicas avançadas no fechamento de feridas cirúrgicas. São Paulo: Editora Médica, 2018.

MARTINS, J. C.; FERREIRA, P. R.; SOUZA, L. A. Desafios no fechamento de feridas em cirurgia dermatológica. Jornal Brasileiro de Dermatologia, v. 55, n. 3, p. 125-138, 2020.

OLIVEIRA, D. F.; LIMA, M. S.; CARVALHO, T. A. Melanoma cutâneo: epidemiologia e manejo clínico. Revista Brasileira de Oncologia, v. 22, n. 4, p. 215-228, 2019.

SILVA, H. T.; MENEZES, V. P. Carcinoma espinocelular: aspectos clínicos e terapêuticos. Revista de Cirurgia Oncológica, v. 10, n. 1, p. 87-95, 2020.

SOUZA, R. A.; PEREIRA, M. N.; CASTRO, B. L. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil. Arquivos de Dermatologia Clínica, v. 18, n. 2, p. 55-68, 2021.

ANEXOS

Foto 1 e 2: Sítio cirúrgico antes da abordagem cirúrgica

Foto 3 e 4: Sítio cirúrgico após ressecção, antes da aplicação da técnica de fechamento de feridas de Figueiredo

Foto 5: Sítio cirúrgico após aplicação da Técnica de fechamento de feridas de Figueiredo, ainda em período intraoperatório

Foto 6 e 7: Paciente em seguimento ambulatorial pós operatório

Foto 8: Aspecto do sítio cirúrgico após retirada do curativo de Figueiredo e consolidação da cicatrização