

# Lábio duplo: relato de caso e revisão da literatura

Olímpio Aguiar, P.\*, Veras Aguiar, C.\*\*, Mittmann, M\*\*\*, José Alves, P\*\*\*\*

\* Cirurgião Plástico e Tutor de Residentes do Hospital Geral de Fortaleza-SUS e do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil

\*\* Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza-SUS

\*\*\* Cirurgião Plástico, ex-Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Geral de Fortaleza-SUS

## RESUMO

Lábio duplo é uma anomalia rara caracterizada por uma redundância de mucosa labial visível à abertura bucal ou ao sorriso. Ocorre com maior frequência no lábio superior. O tratamento é cirúrgico sendo descritas algumas técnicas para sua correção. Na paciente apresentada foram realizadas ressecções elípticas de mucosa e tecido submucoso combinadas a uma z-plastia vertical na parte central do lábio superior. Os resultados estético e funcional foram satisfatórios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lábio duplo; Z-plastia; Cirurgia.

## INTRODUÇÃO

Lábio duplo é uma entidade clínica rara (1,2) que se apresenta como um excesso de tecido mucoso labial, podendo ocasionar alterações funcionais, estéticas ou ambas (3). Pode ser congênito ou adquirido (4). Afeta principalmente o lábio superior, uni ou bilateralmente, mas pode ser observado também no inferior ou ainda acometendo os dois lábios (2). A incidência desta anormalidade é desconhecida, podendo se apresentar isoladamente ou em associação com outras anomalias (5). Seu tratamento é cirúrgico (2) devendo ser realizado sempre que houver interferência com a fala ou mastigação, além de motivações estéticas (6) e consiste na ressecção da mucosa e submucosa labial redundante (4).

## RELATO DE CASO

Uma jovem de 27 anos de idade queixava-se de aspecto inestético em seu lábio superior, com início aos 18 anos. Relatava intenso constrangimento social, que a impedia de frequentar ambientes diversos, além de dificuldade no relacionamento conjugal. A história familiar não revelava casos semelhantes. Apresentava aumento pronunciado do lábio superior, que se tornava mais evidente quando sorria, além da presença de uma constrição central (Fig. 1).

O tratamento cirúrgico foi realizado sob bloqueio anestésico de ambos os nervos infra-orbitários. Realizou-se a marcação cirúrgica com azul de metileno de duas elipses transversas com "Z" central (Fig. 2). O excesso de tecido mucoso e submucoso labial foi removido com excisões elípticas e a brida central foi corrigida com z-plastia conforme a marcação. A cirurgia foi concluída com a realização de sutura simples, utilizando-se fio sintético absorvível de poliglactina 6-0.

A ferida operatória evoluiu com edema local que se resolveu ao final da segunda semana. Dois meses após, no seguimento ambulatorial a paciente estava plenamente

satisfeita com o resultado obtido, relatando inclusive que havia voltado a frequentar ambientes sociais em companhia do cônjuge. Após dezoito meses não houve sinais de recidiva ou complicações tardias (Fig. 3 e 4).

## DISCUSSÃO

O lábio duplo corresponde a uma hipertrofia da zona interna da mucosa labial não contendo fibras musculares. Pode ocorrer isoladamente ou em associação com deformidades congênitas como a síndrome de Ascher, que ainda inclui blefarocálase e aumento assintomático da tireóide (6). Outras condições associadas que podem ocorrer são: úvula bífida (6), fissura palatina (7), queilite glandular e alterações vasculares (9).

Histologicamente detecta-se uma hipertrofia de glândulas mucosas e ductos excretores dilatados (1,5)

Algumas técnicas cirúrgicas são descritas na literatura para correção de lábio duplo, a maioria realizando ressecção elíptica. Em 1922, Dorrance (8) preconizou a ressecção elíptica, em crescente, do excesso de mucosa e sutura direta, técnica também preferida por Reddy e Kotewara (1) bem como por vários outros autores. Martins et al. (9) também propõem excisão em elipse da área de mucosa redundante, com aproximação e sutura direta, quando o lábio duplo for unilateral. Para Guerrero-Santos e Altamirano (5) ao ressecar a elipse, o cirurgião pode incorrer no erro de retirar tecido além do necessário, por isso defendem a w-plastia como técnica apropriada para evitar deformidades pós-ressecção. Eski et al (4), mais recentemente, descreveram, para casos em que existe uma brida central, ressecção bilateral elíptica da mucosa hipertrofiada, associada a uma z-plastia vertical ao nível da brida.

No caso da paciente apresentada optou-se pela técnica de Eski, pois além da hipertrofia da mucosa labial havia uma constrição central acentuada. A ressecção de uma elipse única na extensão de todo o lábio não corrigiria adequadamente a brida e poderia resultar em uma cicatriz mais extensa que se estenderia a ambas as comissuras labiais com possibilidade de distorcê-las.

## CONCLUSÃO

Observamos que o método descrito por Eski et al em 2007 é inovador ao acrescentar uma z-plastia, detalhe simples, porém decisivo e importante para restabelecer função e estética no lábio duplo com brida. O resultado harmonioso e funcional que conseguimos obter no caso apresentado nos incentiva à divulgação da técnica.