

Retalho de rotação para defeitos da asa nasal

RESUMO

Defeitos cirúrgicos da asa nasal são de difícil reparo devido à necessidade de se manter a função e a estética local. Os enxertos cutâneos são finos, hipocrômicos e de superfície lisa, o que contrasta com a pele da região nasal. Retalhos providos da região malar e nasal proximal geralmente se estendem sobre o sulco alar, o que gera uma deformidade do vestíbulo nasal com obstrução dessa área. Os autores descrevem uma técnica para reconstrução de defeitos localizados na asa nasal, com o objetivo de manter a unidade cosmética, sem alteração do vestíbulo nasal ou do fluxo de ar.

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos, nariz, enxerto de pele, obstrução nasal, reconstrução

ABSTRACT

Surgical defects of the alar lobule can be difficult to repair with functional and aesthetically desirable results. Skin grafts are smoother and paler than the nasal skin. Flaps from the cheek and proximal nose can bridge the alar crease, resulting in obstruction. The authors describe a technique to repair nasal ala defects, with maintenance of the cosmetic unit, without airflow disturbance.

Keywords: surgical flaps, nose, skin transplantation, nasal obstruction, reconstruction

INTRODUÇÃO

Os defeitos da região da asa nasal secundários a exéreses de tumores são um desafio para o cirurgião dermatológico. A reconstrução deve ter como objetivos tanto a manutenção da função quanto um bom resultado estético. A retração ou edema do sulco alar (região anatômica entre a asa e o dorso nasal) pode resultar em obstrução do fluxo de ar. Esteticamente, a forma e a curvatura da asa nasal têm grande importância para a simetria do nariz e da região centro-facial. Além disso, o sulco alar deve ser mantido intacto para preservar as bordas anatômicas que delimitam as subunidades cosméticas do nariz.

MÉTODOS

A técnica cirúrgica descrita acontece nas seguintes etapas: Realiza-se uma incisão que se inicia na área mais inferior do defeito, contornando de forma curvilínea o sulco alar e chegando até a área mais lateral da asa nasal (Figuras 1 e 2). A divulsão, ou descolamento, é feita no plano da junção da derme e subcutâneo até que se consiga uma movimentação satisfatória do retalho. Essa pele é então trazida em direção ao defeito. Os autores evitam rodar o retalho em espiral, como descrito por Humphreys T. R.,¹ pelo risco de diminuição do fluxo sanguíneo local. Além disso, preferem não ancorar a ponta do retalho na margem mais inferior do defeito, na tentativa de manter a tensão na direção horizontal. Pontos profundos e superficiais são feitos para fixação do mesmo, de preferência com monocryl 5-0 e nylon 6-0.

Esse método deve ser utilizado nas lesões pequenas a médias, isto é, que acometam aproximadamente um terço ou menos da extensão da asa nasal. Além disso, devem ser profundas (atingindo toda a espessura da derme) e limitadas à região da asa nasal, de forma que não se estendam às subunidades adjacentes.

Os autores citam como rotineira a utilização de um tampão colocado no intróito nasal, o qual consiste de um pedaço cilíndrico de algodão enrolado em gaze vaselinada, deixado por pelo menos 48 horas após o procedimento (Figura 3).

Autores:

Luciana Takata Pontes¹
Arash Kimyai-Asadi²
Ming H. Jih³
Aparecida Machado Moraes⁴
Hamilton Ometto Stolf⁵

¹Médica Assistente do Serviço de Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

²Dermatologista certificado pela AAD, especialista em oncologia cutânea e cirurgia micrográfica de Mohs, DermSurgery Associates, Houston (Texas), EUA.

³Dermatologista certificado pela AAD, especialista em laser e cosmiaatria, DermSurgery Associates, Houston (Texas), EUA.

⁴Professora Associada e Coordenadora de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

⁵Vice-Chefe do Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Correspondência para:

Luciana Takata Pontes
Rua Arquiteto José Augusto Silva,
761, apto. TO 51 – Jardim Santa
Cândida
Campinas, SP – Brasil
Tel.: (11)8359-1729/(19)03256-
2466/(19)3343-8496
E-mail:
lupontesmed36@yahoo.com.br

Recebido em (Received on) 19/02/2009.
Aprovado em (Approved on)
25/02/2009. Declaramos a inexistência
de conflitos de interesse (We declare no
conflict of interest).

DISCUSSÃO

Os defeitos da asa nasal devem ser avaliados cuidadosamente na hora da reconstrução, levando-se em conta que tanto a manutenção da função quanto o melhor resultado estético são os objetivos do cirurgião dermatológico ao abordar essa área.

A cicatrização por segunda intenção de lesões profundas pode resultar em uma cicatriz deprimida, com retração da asa nasal. Dessa forma, está indicada apenas para defeitos mais superficiais e classicamente nas áreas côncavas do nariz e face.

Os enxertos cutâneos de espessura total geralmente têm superfície mais lisa, cor pálida e são mais deprimidos que a pele do nariz. Além disso, criam um defeito secundário.

Vários retalhos são descritos para a correção de defeitos dessa área. Porém, invariavelmente distorcem os limites da asa nasal, gerando um resultado cosmético insatisfatório.² Há também relatos de estreitamento, dilatação e obstrução das narinas, o que leva à alteração do fluxo de ar.³

Portanto, há necessidade de se desenvolverem técnicas mais simples e eficazes para a resolução desse desafio.

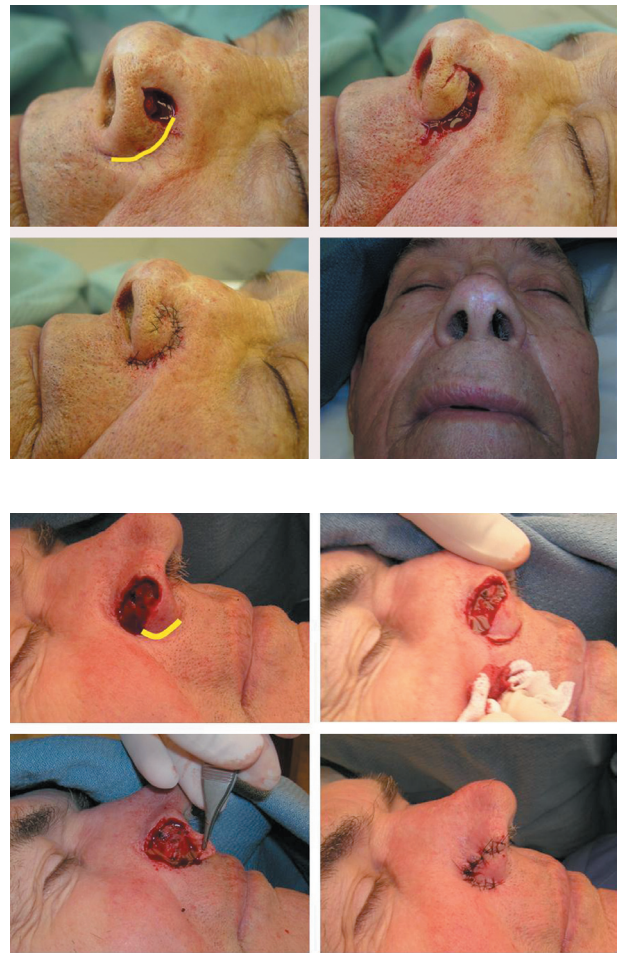
A técnica de retalho de rotação descrita pelos presentes autores é de grande utilidade na prática diária. Ela mobiliza pele da vizinhança com as mesmas características da região nasal, não movimenta ou cruza outras subunidades nasais, respeita os limites da asa e não altera o formato ou a simetria do nariz. Além disso, evita a obstrução do fluxo de ar para o paciente.

Com relação às complicações, Nelter e colaboradores.⁴ descrevem a utilização dessa técnica em 23 pacientes, dos quais seis referiram alguma dificuldade respiratória no pós-operatório, com melhora completa em seis meses. Houve dois casos de deiscência, ambos na área medial do retalho, que cicatrizaram em um mês, sem sequelas.

Na experiência dos autores, a principal complicação observada é o edema transitório intranasal. O uso do tampão nasal no pós-operatório imediato dos retalhos de rotação alar diminuiu de maneira significativa o número de casos de edema intranasal após esse tipo de reconstrução. O retalho aqui descrito é simples, de fácil execução e com bom resultado estético – ou seja, uma técnica de reconstrução cutânea de primeira linha para o reparo de defeitos pequenos e médios da asa nasal, sendo uma excelente opção a ser considerada. [SCC](#)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Humphreys TR. Use of the "spiral" flap for closure of small defects of the nasal ala. *Dermatol Surg.* 2001;27(4):409-10.
2. Complications after nasal skin repair with local flaps and full-thickness skin grafts and implications of patients' contentment.. Rustemeyer J, Günther L, Bremerich A. *Oral Maxillofac Surg.* 2008.
3. Reynolds MB, Gourdin FV. Nasal valve dysfunction after Mohs surgery for skin cancer of the nose. *Dermatol Surg.* 1998;24:1011-7.
4. Neltner SA, Papa CA, Ramsey ML, Marks VJ. Alar rotation flap for small defects of the ala. *Dermatol Surg.* 2000;26(6):543-6.



Figuras 1 e 2: Exemplos de retalho de rotação de asa nasal. A linha amarela demarca o sulco alar, por onde a incisão é realizada.



Figura 3: Tampão nasal no pós-operatório imediato.