

Retalho trilobado para reconstrução nasal: otimizando resultados

Trilobate flap for nasal reconstruction: optimizing results

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241318>

RESUMO

O retalho trilobado pode ser usado para a reconstrução de defeitos de tamanho médio da porção nasal inferior. O terceiro lóbulo determina o aumento do arco rotatório, reduzindo a tensão do retalho e melhorando a estética final. Relatamos o caso de uma paciente submetida ao procedimento com bom resultado estético e funcional.

Palavras-chave: Cirurgia de Mohs; Retalhos Cirúrgicos; Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos

ABSTRACT

The trilobate flap can be used for the reconstruction of mid-size defects of the lower nasal portion. The third lobe determines the rotational arch's increase, reducing the flap tension and improving the final aesthetics. We report the case of a patient submitted to the procedure with good aesthetic and functional results.

Keywords: Dermatologic Surgical Procedures; Mohs Surgery; Surgical Flaps

INTRODUÇÃO

A reconstrução nasal é sempre desafiadora para o cirurgião dermatológico. As perdas de substância nasal são causadas principalmente por ressecção de neoplasias de pele. Existem muitas alternativas para cobertura cutânea, e os retalhos cutâneos constituem a melhor opção. Porém, a escolha da melhor técnica deve ser considerada individualmente para que se consigam os melhores resultados funcionais e estéticos, com mínima distorção da anatomia. Relatamos o caso de uma paciente jovem com defeito importante nasal após ressecção tumoral e rotação de retalho trilobado.

RELATO DO CASO

Paciente com diagnóstico de carcinoma basocelular, na transição da subunidade ponta nasal e dorso nasal, por meio de biópsia incisiva apresentava tumor de aproximadamente 1,2cm

Relato de caso

Autores:

Emanuella Stella Mikilita¹

Fernando Eibs Cafrune¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

Correspondência:

Emanuella Stella Mikilita

R. Duque de Caxias 1735, ap 702

Centro Histórico

90010-283 Porto Alegre (RS)

E-mail: manu.miki@hotmail.com

Data de recebimento: 05/09/2019

Data de aprovação: 10/08/2020

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



(Figura 1). Submetida à ressecção do tumor por meio de cirurgia micrográfica de Mohs, apresentou um defeito de aproximadamente 1,6cm após exérese (Figura 2). Depois de análise intraoperatória da melhor técnica cirúrgica, optamos por realizar retalho tipo transposição com variação da técnica de retalho bilobado (Figura 2). Pós-operatório imediato mostrou pouca distorção da anatomia (Figura 3). Foi feita reavaliação 90 dias após a cirurgia, com excelente resultado estético e funcional (Figura 4).



FIGURA 1: CBC na ponta nasal e marcação pré-operatória dos limites



FIGURA 2: Exérese por meio de cirurgia micrográfica de Mohs e marcação de retalho trilobado com azul de metileno



Figura 3: Pós-operatório imediato



Figura 4: Pós-operatório tardio: 60 dias

DISCUSSÃO

Os defeitos nasais de espessura parcial na ponta nasal apresentam desafios reconstitutivos únicos. Para reconstrução da ponta do nariz, o retalho bilobado e o retalho glabellar estendido foram citados como sendo as primeiras opções para esses tipos de defeito.^{1,2}

O retalho de rotação dorsal nasal é uma reconstrução amplamente utilizada que preserva o contorno nasal distal como um retalho deslizante, com elementos de rotação e avanço, acessando o reservatório de pele frouxa nasal e glabellar dorsal. O reparo ocorre às custas de longas linhas de sutura, escondidas ao longo do sulco nasofacial e na glabella, mas sempre com uma linha de sutura nasal distal oblíqua no local do reparo do cone em pé.^{2,3}

O retalho trilobado, descrito recentemente e detalhado por Albertini e Hansen, é uma técnica elegante para abordar defeitos nasais inferiores da ponta nasal. Este retalho expandiu ainda mais a aplicação de retalhos transposicionais para reparo nasal que antes eram reparáveis apenas por interpolação ou enxertos.³

Esta técnica apresenta-se como uma boa opção em caso de pequenos e médios defeitos em região distal do nariz por permitir maior mobilidade com utilização de tecido das porções nasais superiores.

Este retalho consiste na incorporação do terceiro lóbulo ao retalho bilobado. O terceiro lóbulo permite um arco rotatório total de 135 a 150° com lóbulos separados por um ângulo rotatório externo de 45 a 50° orientados perpendicularmente à margem livre, o que determina um aumento do arco rotatório, facilitando a orientação e diminuindo a tensão perpendicular à borda alar.³

O retalho é projetado em torno deste ponto de pivô, com arcos desenhados e lóbulos criados de tamanho igual ou quase igual. O desenho final do retalho, incluindo tamanho e comprimento exatos do lobo, é alterado em um pequeno grau caso a caso, com base em uma variedade de fatores: inchaço dos tecidos no momento da reconstrução, elasticidade, rigidez da pele nasal, cicatriz circundante.^{4,5}

Devido à maior mobilidade tecidual obtida com o retalho multilobulado, não há necessidade de estender as incisões cutâneas superiormente à glabella, e as incisões superiores naturais (e o verdadeiro reservatório) encontram-se na parede lateral superior e na pele nasal medial.⁴

Esse retalho depende da porção superior nasal. Portanto, pacientes com pele nasal tensa, radiação prévia ou cirurgias prévias no nariz podem beneficiar-se de outras opções reconstrutivas.^{3,5}

Resultados inestéticos com dificuldade de cicatrização, assimetria nasal, principalmente alar, redução do fluxo de ar pela ancoragem na válvula nasal interna ipsilateral^{3,6} e elevação da ponta permanecem possíveis complicações, embora sejam geralmente evitadas com a seleção adequada do paciente, o desenho do retalho e a execução cirúrgica.⁴

Os retalhos trilobados criam um retalho com movimentos e desfechos previsíveis dos tecidos, podendo ser usados para defeitos em ponta nasal com ótimos resultados funcionais e estéticos. A seleção do tipo de retalho para cada defeito continua sendo crucial para o sucesso da reconstrução. ●

REFERÊNCIAS

1. Laitano FF, Teixeira LF, Siqueira EJ, Alvarez GS, Martins PDE, Oliveira MP. Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2012;27(2):217-22.
2. Collar RM, Ward PD, Baker SR. Reconstructive perspectives of cutaneous defects involving the nasal tip: a retrospective review. *Arch Facial Plast Surg.* 2011;13(2):91-6.
3. Wang CY, Armbrecht ES, Burkemper NM, Glaser DA, Maher IA. Bending the arc of the trilobed flap through external interlobe angle inequality. *Dermatol Surg.* 2018;44(5):621-9.
4. Albertini JG, Hansen JP. Trilobed flap reconstruction for distal nasal skin defects. *Dermatol Surg.* 2010;36(11):1726-35.
5. Jellinek NJ e Findley AB. Trilobed flaps: an alternative to dorsal nasal flaps. *Glob Dermatol.* 2016;3(3):302-4.
6. Hussain W, Mortimer N, Salmon P. Optimizing outcomes in trilobed flap reconstruction for nasal tip defects. *Dermatol Surg.* 2011;37(4):551.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Emanuella Stella Mikilita |  ORCID 0000-0002-7659-4381

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Fernando Eibs Cafrune |  ORCID 0000-0002-6645-0122

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.