



Fechamento de um grande defeito do dorso nasal por retalho de avanço crescente bilateral da região malar ao nariz

Closure of a large nasal dorsum defect using a bilateral crescent advancement flap from the malar region to the nose

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2021130017>

RESUMO

O fechamento de grandes defeitos no dorso nasal é um desafio para o dermatocirurgião. As alternativas para reparar o defeito são enxertos e alguns retalhos de pele, como o retalho de avanço crescente, que utiliza incisões em crescente no sulco nasolabial para acomodar o excesso de tecido. Esse retalho apresenta melhores resultados em defeito nas regiões lateral do nariz, alar e dobra nasolabial. Relatamos um grande defeito do dorso nasal em uma mulher de 65 anos, reconstruído com sucesso com o retalho de avanço crescente bilateral da região malar ao nariz. A paciente apresentou excelente resultado cosmético.

Palavras-chave: Dermatologia; Osso nasal; Retalhos Cirúrgicos

ABSTRACT

The closure of large defects on the nasal dorsum is a challenge for dermatologic surgeons. The alternatives to repair the defect are a skin graft and some forms of skin flaps. One particular defect closure technique is the crescentic advancement flap, which uses crescent incisions at the nasolabial fold to accommodate the excess tissue. This flap is best used if the defect is in the lateral nose, alar, and nasolabial fold. We report a large defect of the nasal dorsum in a 65-year-old woman that was successfully reconstructed using bilateral cheek-to-nose crescentic advancement flap. The patient showed excellent cosmetic and outcome.

Keywords: Dermatology; Nasal Bone; Surgical Flaps

Relato de caso

Autores:

Khairuddin Djawad¹

Idrianti Idrus¹

Airin Nurdin Mappewali¹

¹ Departamento de Dermatologia e Venereologia, Hasanuddin University, Makassar, Sulawesi do Sul, Indonésia.

Correspondência:

Khairuddin Djawad

Email: duddin@gmail.com

Data de Submissão: 27/03/2021

Decisão final: 04/06/2021

Fonte de financiamento: Não

Conflito de interesses: Não

Como citar este artigo: Djawad K, Idrus I, Mappewali NA. Fechamento de um grande defeito do dorso nasal por retalho de avanço crescente bilateral da região malar ao nariz. Surg Cosmet Dermatol. 2021;13:e20210017.



INTRODUÇÃO

O retalho perialar em crescente foi introduzido pela primeira vez em 1955 para reparar defeitos do lábio superior. O princípio desse retalho é remover o tecido redundante em forma de lua crescente para permitir o movimento lateral que é seguido pelo retalho de avanço para cobrir o defeito. É uma variação de um retalho de avanço unilateral.¹ O benefício deste retalho é facilitar o fechamento do defeito com distorção mínima do tecido. Quando executado corretamente, pode alcançar simetria facial, resultados cosméticos superiores e cicatriz mínima.² O uso do retalho em crescente é útil para defeitos no lábio, asa nasal, sulco nasolabial, dorso nasal, parede lateral, sulco nasofacial e ao longo da região parietal.^{2,3} Embora o contorno da pele da parede lateral nasal e bochecha sejam semelhantes, o sulco nasofacial que junta essas duas subunidades cosméticas precisa ser mantido para atingir a estética ideal.

Relatamos um caso de um grande defeito causado pela remoção de carcinoma basocelular (CBC) no dorso nasal que se estendeu para a parede lateral do nariz.

RELATO DE CASO

Uma mulher de 65 anos apresentava defeito de 2,5 cm no dorso nasal estendendo-se até as paredes laterais devido à remoção de CBC. O exame histopatológico confirmou que todas as margens estavam livres de tumor. O desenho do retalho foi realizado antes da anestesia local com anestesia de dois níveis com base na técnica do Prof. Lawrence Field.⁴ Após a anestesia local, foi feita uma incisão em forma de triângulo justaposto conforme as marcas previamente desenhadas (Figura 1). A demarcação foi fundamental para evitar distorção dos marcos anatômicos resultantes da infiltração da anestesia. Foi necessário remover a pele superior ao defeito para evitar a sobra de tecido e consequente formação de “orelha de cachorro”.



FIGURA 2: Antes da síntese total do retalho, foi realizado um avanço de teste, para checar a simetria e a precisão do fechamento

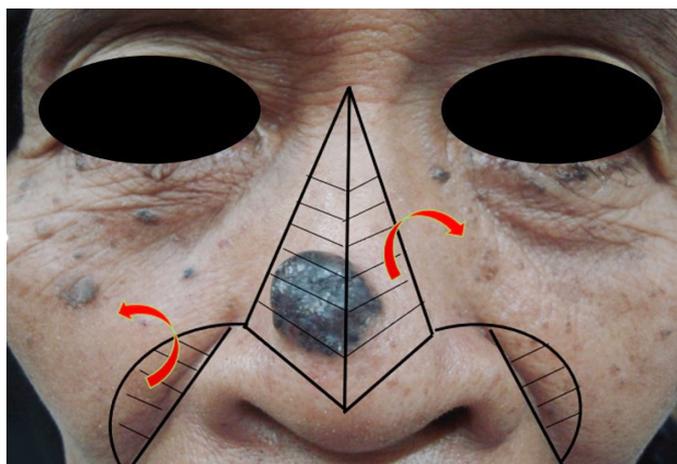


FIGURA 1: Demarcação da incisão

A incisão realizada bilateralmente a partir dos lados ínfero-mediais da base do triângulo. O comprimento da incisão era três vezes a distância entre a borda medial e a linha média, estendendo-se inferiormente ao longo do sulco alar até o sulco nasolabial (Figura 2).^{5,6} Foi realizada dissecação roma subcutânea ao nível aponeurótico muscular superficial na região malar para facilitar a aproximação e reduzir o estresse na borda medial. Um teste do retalho de avanço foi feito para estimar a quantidade de tecido necessária para fazer a incisão em crescente (Figura 3).² Uma excisão em crescente foi realizada cuidadosamente para garantir a simetria do sulco nasolabial. Uma excisão excessiva pode levar a elevação alar, enquanto uma excisão insuficiente pode causar depressão. Ambos os retalhos foram elevados acima do nariz e avançados medialmente das regiões laterais ao nariz, formando um retalho de avanço crescente bilateral.³ Realizou-se o primeiro fechamento com o fio de sutura de maior diâmetro no defeito primário.⁶ A sutura realizada na linha média, sulco alar e sulco nasolabial de ambos os lados do defeito (Figura 4). Cada retalho foi suturado ao periósteo no sulco nasofacial, mantendo o contorno do sulco alar e da parede lateral do nariz.⁷ A hemostasia foi realizada durante todo o procedimento para auxiliar na visualização intraoperatória e evitar sangramento pós-operatório. As bordas da ferida foram fechadas com sutura monofilamentar 5.0.

A paciente apresentou boa recuperação estética e funcional após três meses (Figura 5).



FIGURA 3: Antes da síntese total do retalho realizado avanço de teste para checar a simetria e a precisão do fechamento



FIGURA 5: Resultado pós-operatório após 3 meses



FIGURA 4: Sutura posicionada na linha média, sulco alar e sulco nasolabial de ambos os lados do defeito

DISCUSSÃO

O fechamento de defeitos no dorso nasal ou parede lateral do nariz medindo mais de 2 cm geralmente tem opções limitadas. Algumas abordagens possíveis incluem retalho de rotação nasal dorsal, retalho bi-rômboico, retalho de Rintala, retalho

de Peng, retalho paramediano frontal em dois estágios e enxerto de pele de espessura total. No entanto, o resultado cosmético dos enxertos não será ideal se eles não forem colocados nas mesmas subunidades cosméticas. Um retalho paramediano da frente exige pelo menos dois estágios e, dadas as diferentes espessuras de pele fronte e dorso ou parede lateral nasal, apresenta risco potencial de incompatibilidade de tecido.⁷

Um retalho de avanço crescente bilateral deve ser considerado para grandes defeitos do nariz. O sucesso desse retalho depende da flacidez da pele ao redor, pois a tensão na borda da ferida pode causar isquemia e necrose. O retalho crescente é uma modificação do retalho de avanço de Burrow,⁶ em que uma excisão em forma de meia-lua, em vez de um triângulo, é usada para corrigir redundâncias de tecido. As suturas são então fixadas no sulco alar ou sulco nasolabial.⁵ Os locais de defeito ideais para esta técnica são o sulco nasofacial e o sulco alar lateral. A colocação de suturas nessas linhas anatômicas naturais permite o ocultamento ideal da cicatriz. Defeitos que cruzam o sulco nasolabial podem causar deformidade estética do limite nasolabial natural. Pacientes com sulco nasolabial proeminente podem até desenvolver ponte após o fechamento do defeito. Além disso, defeitos localizados abaixo do sulco nasolabial podem potencialmente causar retração labial e assimetria do sulco nasolabial. Desta forma, ambos os lados do retalho foram suturados ao perióstio no sulco nasofacial para manter o contorno do sulco alar e sulco nasofacial.⁷ Ainda, a sutura medial foi feita diretamente na linha média nasal para camuflar a sutura.

O retalho de avanço crescente bilateral é uma boa opção para reparar defeitos grandes do dorso nasal com ampla relação altura-largura ou defeitos com bordas curvas.¹ Portanto, esta técnica é adequada para defeitos acima da ponta nasal com localização relativa na linha média, dorso e parede lateral nasal. Este

retalho de avanço crescente da região malar ao nariz de estágio único foi vantajoso para evitar a morbidade frequentemente associada a reparos em múltiplos estágios e preservar a simetria facial.⁸ O uso de retalho de avanço em crescente bilateral da região malar ao nariz foi relatado em um caso de grande defeito simétrico no dorso nasal.⁵ Essa técnica também foi usada com sucesso em uma lesão assimétrica acima da ponta nasal, colocando linhas de incisão na junção entre a ponta nasal e as subunidades cosméticas do sulco alar.⁹

No caso relatado, reconstruímos com sucesso um grande defeito no dorso nasal com resultados estéticos e funcionais satisfatórios e sem complicações significativas. Os fatores que desempenharam um papel central no sucesso da reconstrução deste caso foram excisão da “orelha de cachorro” na parte superior do defeito, incisão em crescente executada corretamente em ambos os sulcos nasolabiais, sutura chave para o periósteo no sulco nasofacial e colocação das suturas no linha média nasal. ●

REFERÊNCIAS

1. Kruter L, Rohrer T. Advancement flaps. *Dermatol Surg.* 2015;41(Suppl 10):S239-S46.
2. Mellette Jr JR, Harrington AC. Applications of the crescentic advancement flap. *J Dermatol Surg Oncol.* 1991;17(5):447-54.
3. Goldman G, Dzubow L, Yelverton C. *Facial Flap Surgery.* New York: Mc Graw Hill; 2012.
4. Howe NM, Chen DL, Holmes TE. Crescentic Modification to Island Pedicle Rotation Flaps for Defects of the Distal Nose. *Dermatologic Surgery.* 2019;45(9):1163-70.
5. Holmes TE. Crescentic apical triangle island pedicle flap for repair of the medial upper lip. *Dermatologic Surgery.* 2013;39(5):784-8.
6. Field LM. Bilevel anesthesia and blunt dissection: rapid and safe surgery. *Dermatologic surgery.* 2001;27(11):989-91.
7. Nakhla TN, Horowitz MK, Schwartz RM. Malar butterfly flap: Bilateral melolabial advancement for large dorsal nasal defects. *Dermatologic surgery.* 2009;35(2):253-6.
8. Yoo SS, Miller SJ. The crescentic advancement flap revisited. *Dermatologic surgery.* 2003;29(8):856-8.
9. mith JM, Orseth ML, Nijhawan RI. Reconstruction of Large Nasal Dorsum Defects. *Dermatologic Surgery.* 2018;44(12):1607-10.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTORES:

Khairuddin Djawad  ORCID 0000-0002-4569-6385

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 da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Idrianti Idrus  ORCID 0000-0003-2868-6289

Elaboração e redação do manuscrito, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura.

Airin Nurdin Mappewali  ORCID 0000-0001-6122-4866

Aprovação da versão final do manuscrito, Revisão crítica da literatura.