



SBD
Sociedade Brasileira de
Cirurgia Dermatológica



Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Zetaplastia: uma opção para reconstrução de dois defeitos sincrônicos nasais – relato de caso

Z-plasty, an option for reconstructing two synchronous nasal defects: a case report

DOI: <http://www.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170340>

RESUMO

A zetaplastia é uma técnica cirúrgica versátil que permite abordar diversas necessidades em cirurgias dermatológicas, especialmente no alongamento, dispersão e realinhamento de cicatrizes dentro da tensão cutânea relaxada. Relatamos um caso de dois defeitos sincrônicos após a excisão de carcinomas espinocelulares nasais, tratados com a técnica de zetaplastia, destacando sua simplicidade, adaptabilidade e resultado estético.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Retalhos Cirúrgicos; Nariz; Relatos de Casos.

ABSTRACT

Z-plasty, a versatile surgical technique, skillfully addresses diverse needs in dermatological surgeries, especially the lengthening, dispersion, and realignment of scars through relaxed skin tension. We report a case of two synchronous defects after excising nasal squamous cell carcinomas using the Z-plasty technique, highlighting its simplicity, adaptability and esthetics.

Keywords: Carcinoma Squamous Cell; Surgical Flaps; Nose; Case Reports.

Relato de caso

Autores:

Raul Ribeiro Garcia¹
Luis Felipe Stella Santos¹
Guilherme Basso Durães¹
Lissa Shizue Tateiwa Niekawa¹
Rogerio Nabor Kondo¹

¹ Universidade Estadual de Londrina, Clínica Médica, Londrina (PR), Brasil

Correspondência:

Rogerio Nabor Kondo
E-mail: kondo.dermato@gmail.com
kondo.dermato@uel.br

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de Submissão: 10/01/2024

Decisão final: 11/03/2024

Como citar este artigo:

Garcia RR, Santos LFS, Durães GB, Niekawa LST, Kondo RN. Zetaplastia: uma opção para reconstrução de dois defeitos sincrônicos nasais – relato de um caso. *Surg Cosmet Dermatol.* 2025;17:e20250340.



INTRODUÇÃO

As neoplasias cutâneas, em virtude de sua natureza, podem representar um desafio intrínseco à otimização do resultado estético. O carcinoma espinocelular (CEC), segundo tipo mais comum de câncer de pele, pode demandar cuidados específicos no contexto da cirurgia de reconstrução¹, principalmente na região nasal, onde o realinhamento da cicatriz é essencial devido à alta exigência estética.

Em casos de dois ou mais CECs sincrônicos na região nasal, as dificuldades aumentam, por ser um local muito visível e com riscos de distorções pela falta de elasticidade local. Autores já relataram, em lesões simultâneas, reconstruções usando zeta-plastia (ZTP) (região intraclavicular)² e avanço com triângulo de Burrow (região nasal)³, solucionando os defeitos resultantes com bons resultados. Apresentamos um caso de uma paciente com dois CECs sincrônicos em região nasal, mas lesões em lados diferentes (direito e esquerdo) e níveis diferentes (terço médio e ponta). Optou-se por reconstrução com ZTP, em vez de avanço, com bom resultado estético e funcional.

RELATO DO CASO

Uma mulher, de 79 anos, com classificação 3 de Fitzpatrick, portadora de asma, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo 2, apresentava uma pápula de 8 mm e uma placa de 12 mm, eritematosas, de superfícies escamosas na região da parede lateral direita do nariz e na lateral esquerda da ponta nasal, respectivamente. Exames histopatológicos das biópsias incisórias das duas lesões evidenciaram proliferação de queratinócitos atípicos comprometendo toda a epiderme e invadindo a lâmina própria, confirmando dois CECs moderadamente diferenciados.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Paciente em decúbito dorsal horizontal;
Marcação com caneta cirúrgica das duas lesões com margens de 4 mm (Figura 1);
Antissepsia com polivinil pirrolidona iodo 10% tópico;
Colocação de campos cirúrgicos;
Anestesia local infiltrativa com lidocaína 2% com vasoconstritor;
Incisão com lâmina 15, em formato circular, conforme marcação prévia da lesão da parede lateral nasal à direita e excisão completa do CEC, ocasionando o defeito 1;
Incisão com lâmina 15, em formato circular, conforme marcação prévia da lesão lateral esquerda da ponta nasal e excisão completa do CEC, ocasionando o defeito 2;
Incisão em diagonal unindo o defeito 1 ao defeito 2 (Figura 2);
Descolamento da pele ao redor dos defeitos para melhor movimentação do retalho;
Transposição dos retalhos e fechamento sincrônico dos dois defeitos (Figura 3);
Suturas com pontos simples com fio de mononylon 5.0, com ângulos de 60 a 75 graus entre as duas incisões da extremidade e a incisão central (Figura 4);
Limpeza com soro fisiológico;
Curativo oclusivo com gaze.

RESULTADOS

A paciente evoluiu com resultado estético satisfatório, boa cicatrização e acomodação, sem deformidade em alçapão (trapdoor) e sem sinais de infecção no pós-operatório (Figura 5). Os exames histopatológicos das excisões das duas lesões evidenciaram CECs com margens cirúrgicas livres.

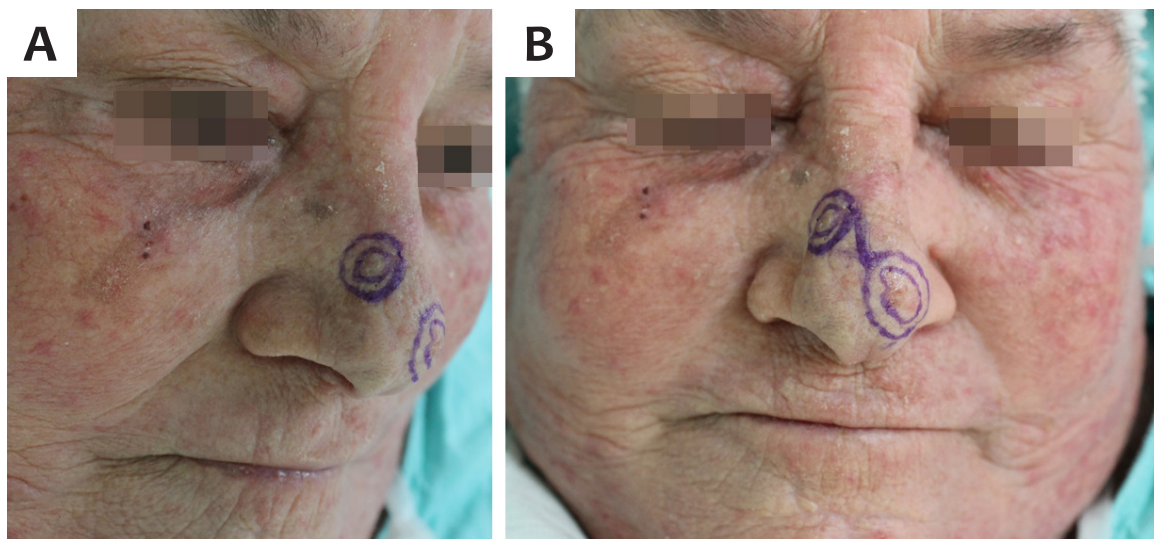


FIGURA 1: A - Marcação cirúrgica de carcinoma espinocelular (CEC) na parede nasal direita.
B - Marcação cirúrgica de CEC na ponta nasal esquerda e marcação da união dos dois defeitos



FIGURA 2: Defeito cirúrgico



FIGURA 3: Movimento de transposição dos retalhos

DISCUSSÃO

A ZTP é uma técnica bastante conhecida, utilizada em cirurgias dermatológicas e plásticas. Apesar da diversidade de formas descritas até então na literatura, há, atualmente, três propósitos bem conhecidos ao utilizar a técnica: a) alongar uma cicatriz; b) dispersar uma cicatriz; ou c) realinhar uma cicatriz dentro de uma tensão de pele relaxada.

A ZTP é conhecida por sua versatilidade, pois tem aplicações em diversas partes do corpo, como em dedos, nariz, tórax, palato, região malar, orelhas, entre outras. Apesar de primariamente descrita por Fricke e Horner em meados dos anos 1800 no Departamento de Cirurgia do Hospital Filadélfia, foram os estudos publicados por McCurdy (1898-1924) que popularizaram a técnica, sendo considerado o primeiro registro contemporâneo de ZTP por Berger em 1904.⁴



FIGURA 4: A - Pontos principais. B - Retalho suturado

As perdas de tecido cutâneo na região nasal são desafiantes para o cirurgião dermatológico devido à falta de elasticidade cutânea em algumas áreas. As subunidades nasais, descritas por Burget e Menick,⁵ separaram as regiões por diferenças de elasticidade, cor, contorno e tecido de pele, o que revolucionou as reconstruções nasais, como o surgimento das melhores propostas de retalhos ou de enxertos para cada região (Figura 6).

Diferentes técnicas já foram demonstradas na região nasal pela literatura. Um estudo transversal brasileiro analisou 103 retalhos cutâneos nasais utilizados para reconstrução de cirurgia

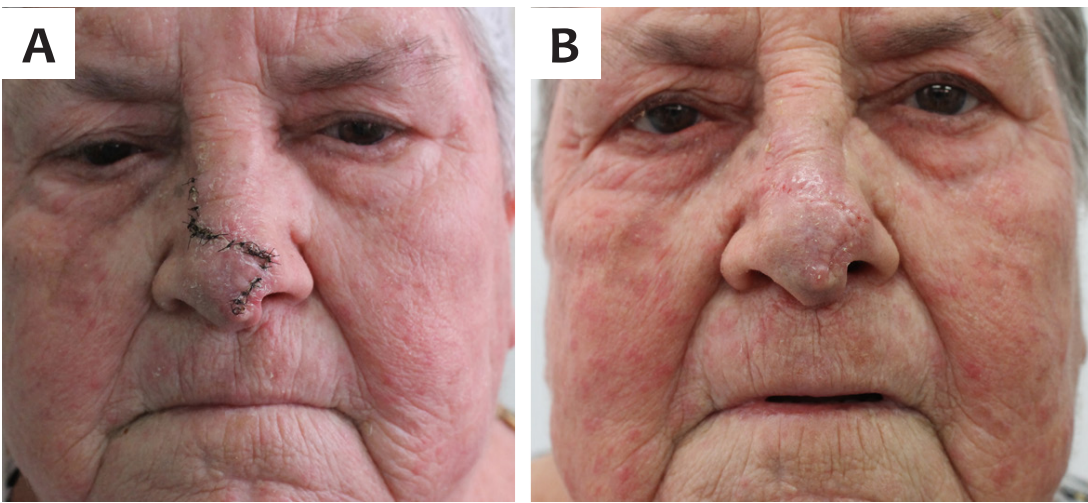


FIGURA 5: Paciente com 1 semana de pós-operatório.
A - Com os pontos.
B - Após a retirada dos pontos

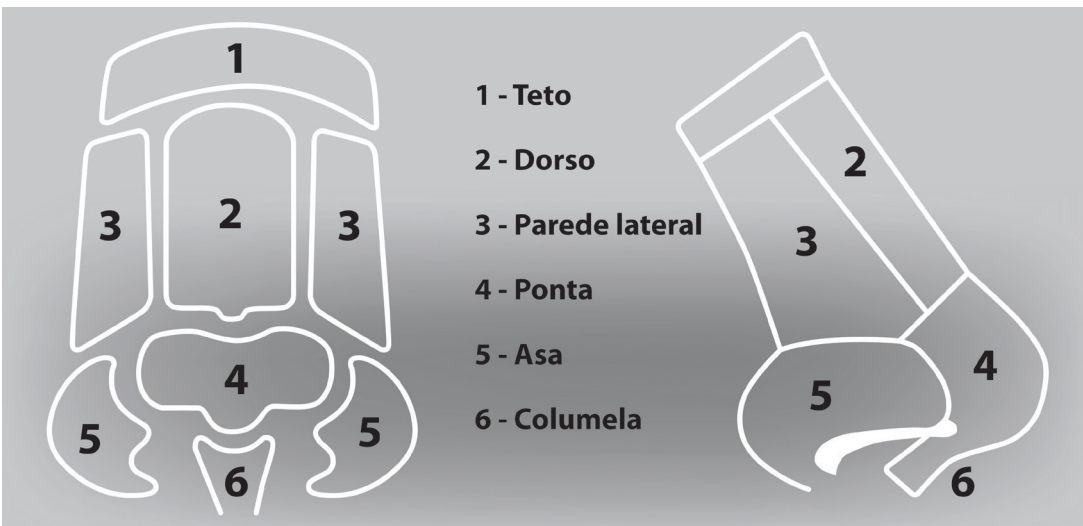


FIGURA 6: Subunidades nasais.
Fonte: Adaptado de Berget e Menick

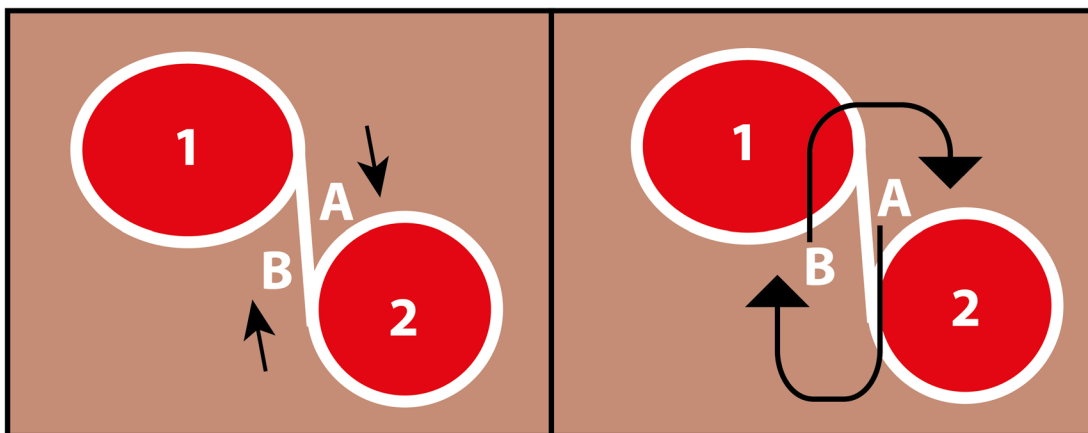


FIGURA 7: Esquema da diferença entre os retalhos de avanço e de transposição.
No primeiro (avanço), o retalho **A** avança sobre o defeito 2 e o retalho **B** avança em direção ao defeito 1. No segundo (transposição), o retalho **B** transpõe sobre o **A** e fecha o defeito 2 e o retalho **A** transpõe sobre o **B** e fecha o defeito 1.
Fonte: Desenho esquemático do próprio autor principal

oncológica⁶, com 21,6% de casos na região do dorso e 12,7% na região da ponta. Na região do dorso, a técnica mais utilizada foi o retalho glabellar estendido, seguido pelo bilobado e romboide. Na região da ponta, a mais utilizada foi o retalho bilobado, seguido pelo glabellar estendido e romboide. No entanto, a grande maioria dos casos compilados tratava-se de uma única lesão nasal.

No presente caso, tratava-se de duas lesões sincrônicas. Optamos por ZPT em vez de avanço com triângulo de Burow,³ pois, ao transpor o retalho, houve melhor acomodação, evitando a distorção nasal, já que os defeitos resultantes estavam localizados em lados opostos (direito e esquerdo) e em níveis diferentes da região nasal (terço médio e ponta nasal), ou seja, envolvendo também diferentes subunidades (a diferença esquemática entre os dois tipos de retalhos está ilustrada na Figura 7).

A ZPT orquestra a cobertura do defeito ao transpor o primeiro retalho para a área em necessidade, enquanto o segundo retalho tem o propósito duplo de fechar o local doador do

primeiro retalho e realinhar a cicatriz.² Devido à semelhança de cor e textura, os retalhos podem ser preferíveis para a reparação de perda tecidual. Por ser versátil e de execução simples, em um único tempo cirúrgico, a ZTP pode ser uma técnica útil na reconstrução de defeitos duplos adjacentes.⁴

O relaxamento adicional do tecido proporcionado por uma ZPT desigual e a utilização de tecido de pele semelhante para o fechamento de dois defeitos nasais sincrônicos próximos parecem ser as vantagens desse tipo de procedimento, uma vez que não requer a excisão de tecido saudável adicional.⁴

CONCLUSÃO

Este relato de caso mostrou que a ZTP é uma opção notável e versátil em cirurgias dermatológicas. É fundamental conhecer as diferentes técnicas existentes para aplicá-las da melhor forma na reconstrução nasal. ●

REFERÊNCIAS:

1. Gheno V, Kondo RN, Lena CP. Carcinoma espinocelular do lábio inferior: dois casos de reconstrução bilateral com retalho de Gilles associado à z-plasty. *Surg Cosmet Dermatol.* 2020;12(2):182-6.
2. Gon AS, Araújo FM. Z-plasty como alternativa para fechamento de defeito cirúrgico duplo. *Surg Cosmet Dermatol* 2015;7(2):162-4.
3. Espósito ACC, Palermo E, Lara OACC, Souza MP, Vieira MB, Terzian LR. Retalhos cirúrgicos para fechamento de defeitos faciais sincrônicos. *Surg Cosmet Dermatol.* 2019; 11(2):160-3.
4. Shockley WW. Scar revision techniques: z-plasty, w-plasty, and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2011;19(3):455-63.
5. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985;76(2):239-47.
6. Laitano FF, Teixeira LF, Siqueira EJ, Alvarez GS, Oliveira MP. Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(2):217-22.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Raul Ribeiro Garcia  ORCID 0009-0009-3283-867X

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luís Felipe Stella Santos  ORCID 0000-0001-7982-3875

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Guilherme Basso Durães  ORCID 0009-0008-3058-8964

Approval of the final version of the manuscript for publication; writing – original draft; writing – review & editing.

Lissa Shizue Tateiwa Niekawa  ORCID 0009-0008-7457-7597

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Rogério Nabor Kondo  ORCID 0000-0003-1848-3314

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; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.