



Expandindo o alcance do retalho East-West: técnica modificada para defeitos paramedianos maiores da ponta nasal

Extending the reach of the East-West flap: a modified technique for larger paramedian nasal tip defects

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180585>

RESUMO

A reconstrução de defeitos paramedianos da ponta nasal é desafiadora devido à pele espessa e aderente e à mobilidade tecidual limitada nessa região. O retalho de avanço East-West é uma técnica reconstrutiva bem estabelecida, mas seu uso tem sido tradicionalmente limitado a defeitos menores que 1,5 cm. Descrevemos uma modificação que incorpora uma extensão em forma de crescente, orientada superiormente, na base do triângulo de Burow inferior, com o objetivo de redistribuir a tensão durante o fechamento e preservar o tecido saudável adjacente. Essa modificação amplia a aplicabilidade do retalho a defeitos maiores, mantendo a simplicidade da técnica. Nos casos apresentados, a técnica proporcionou resultados estéticos satisfatórios, sem distorção clinicamente aparente da ponta nasal ou outras complicações, representando uma opção reconstrutiva prática para defeitos paramedianos maiores e selecionados da ponta nasal.

Palavras-chave: Cirurgia de Mohs; Retalhos Cirúrgicos; Nariz

ABSTRACT

Reconstruction of paramedian nasal tip defects is challenging because of the thick, adherent skin and limited tissue mobility in this region. The East-West advancement flap is a well-established reconstructive technique but has traditionally been limited to defects smaller than 1.5 cm. We describe a modification incorporating a superiorly oriented crescent-shaped extension at the base of the inferior Burow's triangle to redistribute closure tension and preserve adjacent healthy tissue. This modification extends the applicability of the flap to larger defects while maintaining simplicity. In the cases presented, the technique achieved satisfactory aesthetic outcomes without clinically apparent nasal tip distortion or other complications, representing a practical reconstructive option for selected larger paramedian nasal tip defects.

Keywords: Mohs Surgery; Surgical Flaps; Nose

Como eu faço?

Autores:

Valery Lynn Turner¹

Pablo Vargas Mora^{2,3}

Rubén González Cuevas^{2,3}

¹ Universidad de los Andes, Department of Dermatology, Santiago (RM), Chile

² Universidad de Chile, Department of Dermatology, Santiago (RM), Chile

³ Instituto Nacional del Cáncer, Unidad de Melanoma y Cáncer de piel, Santiago (RM), Chile

Correspondência:

Valery Lynn Turner

E-mail: valeryturnerg@gmail.com

com / vtturner@miuandes.cl

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 22 de maio de 2026

Decisão final: 3 de julho de 2026

Como citar este artigo:

Turner VL, Mora PV, Cuevas RG. Expandindo o alcance do retalho East-West: técnica modificada para defeitos paramedianos maiores da ponta nasal. Surg. Cosmet Dermatol. 2026;18(3):e20260585.



INTRODUÇÃO

A reconstrução de defeitos paramedianos da ponta nasal representa um desafio cirúrgico devido à pele espessa e aderente e à mobilidade tecidual limitada na região supraponta.¹ O retalho East-West, também conhecido como retalho de avanço horizontal, constitui uma opção reconstrutiva conceitualmente simples e eficaz para essa região; entretanto, seu uso tem sido tradicionalmente limitado a defeitos menores que 1,5 cm.^{2,3}

Descrevemos uma modificação do retalho de avanço East-West para a reconstrução de defeitos paramedianos maiores da ponta nasal após cirurgia micrográfica de Mohs. A técnica modificada incorpora uma extensão em forma de crescente, orientada superiormente, na base do triângulo inferior. Essa modificação preserva o tecido saudável adjacente e, ao mesmo tempo, reduz a tensão excessiva durante o fechamento, ampliando, assim, a aplicabilidade do retalho East-West a defeitos maiores.

TÉCNICA

O retalho East-West tradicional envolve o avanço horizontal da pele do dorso nasal e a excisão de dois triângulos de Burow (Figura 1). O triângulo superior estende-se verticalmente acima do defeito, enquanto o triângulo inferior é orientado medialmente em direção à columela. A largura do triângulo superior deve corresponder à largura do defeito, com altura vertical suficiente para evitar a formação de deformidade em cone ao longo do dorso nasal.

Na modificação proposta, a base reta do triângulo de Burow inferior é substituída por um crescente orientado superiormente, que se estende do ponto médio da borda lateral do defeito em direção ao lado contralateral, com comprimento igual à largura horizontal do defeito (Figura 2). A altura do triângulo inferior pode ser ajustada de acordo com o tamanho e a localização do defeito e com as dimensões da ponta nasal. Pontas nasais mais estreitas ou defeitos mais distais podem exigir um triângulo inferior mais curto, medindo 50%–70% da altura do triângulo superior.

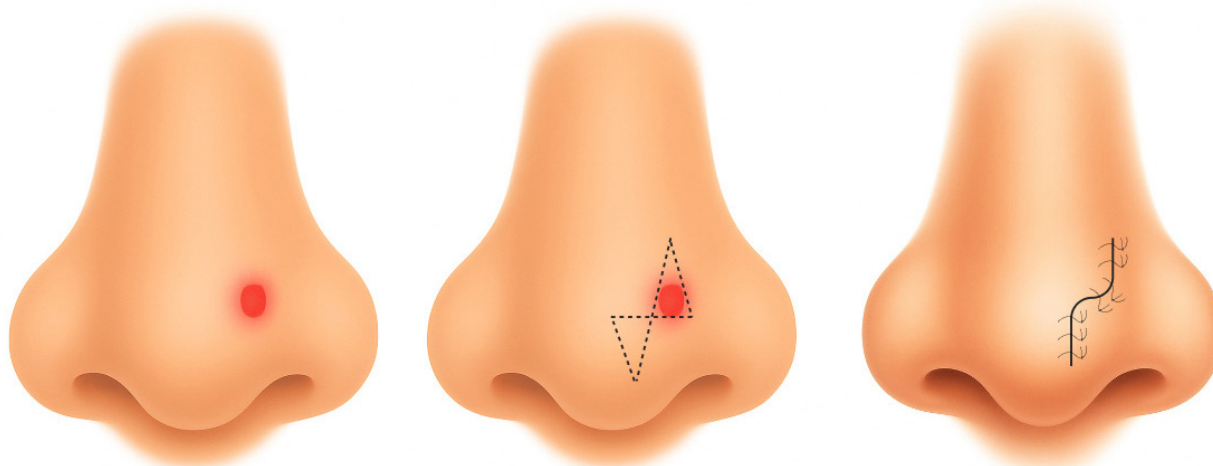


Figura 1: Representação esquemática do retalho East-West tradicional

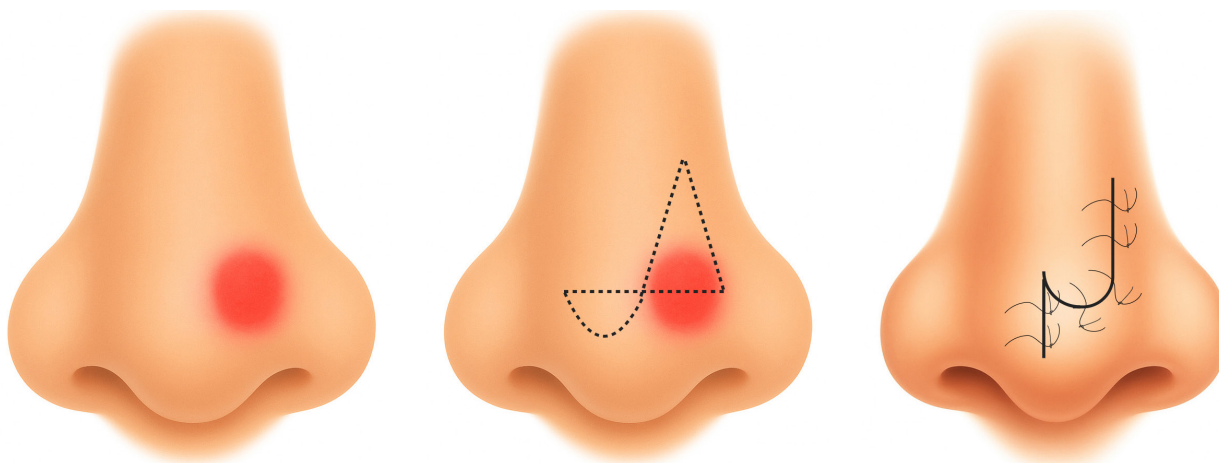


Figura 2: Representação esquemática do retalho East-West modificado, incorporando uma extensão em forma de crescente, orientada superiormente, na base do triângulo inferior

O procedimento inicia-se com a excisão do triângulo de Burow superior e do triângulo inferior modificado, com sua base em forma de crescente orientada superiormente. O amplo descolamento no plano abaixo do sistema músculo-aponeurótico superficial (sub-SMAS), abrangendo a ponta e a região supraponta nasal, é fundamental para permitir a avaliação da distorção da ponta durante o avanço do retalho e assegurar o fechamento com tensão mínima.^{1,5} O retalho resultante, em formato de cone, é então avançado horizontalmente para preencher o defeito. Recomenda-se o fechamento do tecido subcutâneo com fios absorvíveis 4-0 ou 5-0, seguido de fechamento superficial com fios de náilon 6-0 (Figuras 3 e 4).²

O manejo pós-operatório consiste em cuidados conservadores com a ferida. O sítio cirúrgico é higienizado diariamente com solução salina estéril, sem necessidade de curativos especializados. Os pontos de náilon são removidos entre 7 e 10

dias após o procedimento. Após a retirada dos pontos, a cicatriz é mantida com fita de micropore, e um creme hidratante de barreira é aplicado durante 1 mês para favorecer a maturação adequada da cicatriz.

DISCUSSÃO

O retalho East-West, inicialmente descrito por Robins e posteriormente por Goldberg, Alam e outros autores, é uma opção reconstrutiva bem estabelecida para defeitos da região supraponta nasal.⁴ A modificação proposta preserva a simplicidade conceitual do retalho tradicional, ao mesmo tempo que amplia sua aplicabilidade a defeitos maiores da ponta nasal. Ao substituir o triângulo inferior convencional de base reta por um desenho em forma de crescente, a técnica modificada maximiza a preservação do tecido saudável adjacente, ao mesmo tempo que minimiza a tensão durante o fechamento e a distorção do contorno.

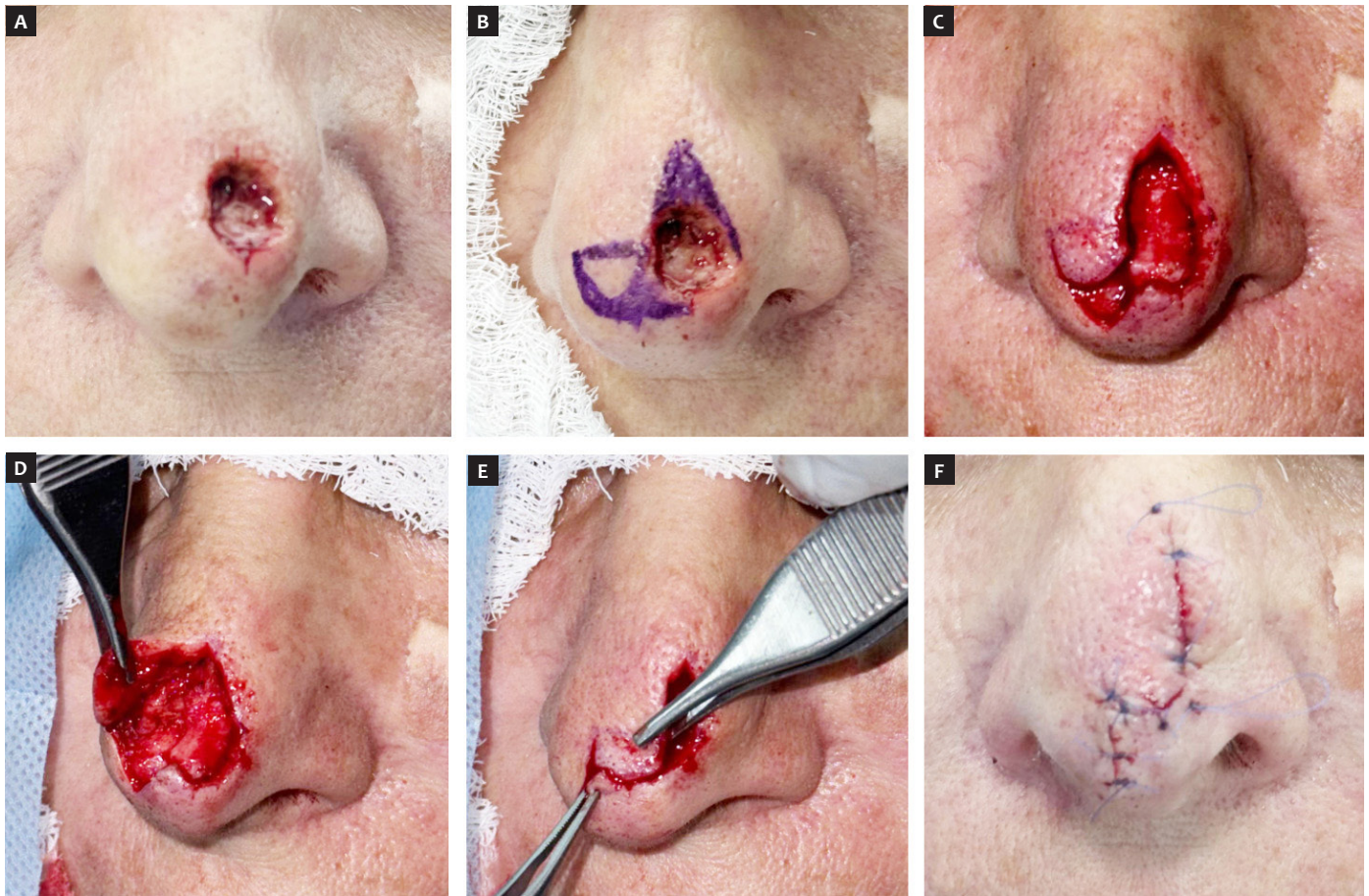


Figura 3: Retalho East-West modificado para reconstrução de defeito paramediano da ponta nasal. **A** - Defeito paramediano da ponta nasal antes da reconstrução. **B** - Marcação pré-operatória do retalho East-West modificado. **C** - Excisão do triângulo superior e incisão do triângulo inferior modificado. **D** - Descolamento do retalho. **E** - Avanço horizontal do retalho sobre o defeito. **F** Fechamento final com o retalho suturado em posição

Uma possível desvantagem dessa modificação é o estreitamento da ponta nasal no plano horizontal. Entretanto, esse efeito foi discreto em nossos pacientes e considerado esteticamente aceitável. Na avaliação pós-operatória, não foram observados abaulamento do retalho (pincushioning) nem deformidade clinicamente aparente da ponta nasal. O acompanhamento aos 3 e 6 meses demonstrou resultados estéticos satisfatórios.

Diversas técnicas alternativas estão disponíveis para a reconstrução de defeitos da ponta nasal, cada uma com vantagens e limitações específicas. O retalho bilobado proporciona mobilidade tecidual considerável por meio de dupla transposição, mas pode resultar em linhas de sutura mais extensas, deformidade em alçapão (trapdoor) e irregularidades do contorno. O retalho nasojugal crescente constitui outra opção eficaz, mas requer incisões que se estendem ao longo do sulco alar, as quais podem

ser mais difíceis de esconder.^{4,5} O retalho frontal paramediano permanece uma importante opção reconstrutiva para defeitos maiores ou mais complexos; entretanto, geralmente requer um procedimento em duas etapas e implica maior complexidade reconstrutiva.

CONCLUSÃO

O retalho de avanço East-West modificado representa uma opção reconstrutiva promissora para defeitos paramedianos maiores e selecionados da ponta nasal. Os casos apresentados sugerem que essa modificação pode proporcionar resultados estéticos e funcionais favoráveis, preservando o contorno nasal e o tecido saudável adjacente. Estudos adicionais, com maior número de pacientes e períodos de acompanhamento mais longos, são necessários para confirmar esses achados e definir melhor as indicações e limitações dessa técnica. ●

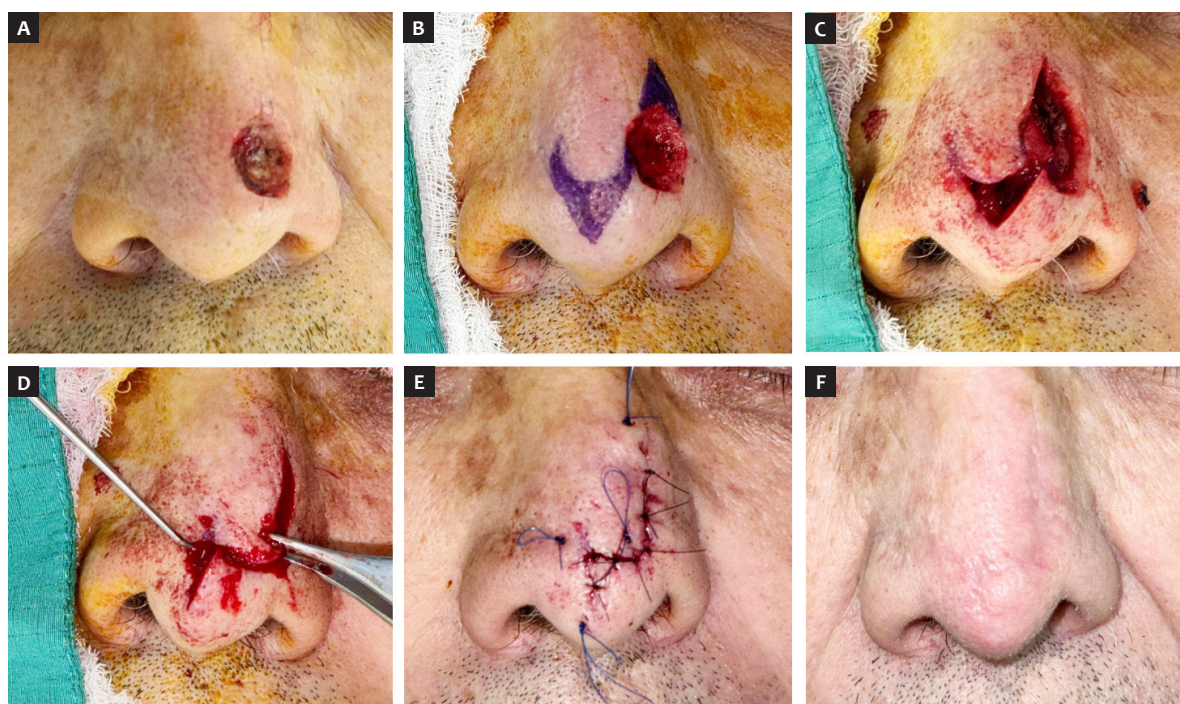


Figura 4: Retalho East-West modificado para reconstrução de defeito paramediano da ponta nasal. **A** - Defeito paramediano da ponta nasal antes da reconstrução. **B** - Marcação pré-operatória do retalho East-West modificado. **C** - Excisão dos triângulos superior e inferior modificado, seguida de amplo descolamento. **D** - Avanço do retalho sobre o defeito. **E** - Fechamento final com o retalho suturado em posição. **F** - Aspecto clínico 3 meses após a cirurgia, em vista frontal

REFERÊNCIAS:

1. Boyette JR. Reconstruction of a nasal tip defect, East-West advancement flap. In: Stack BC, Moreno MA, Boyette JR, Vural EA, editors. *Matrix head and neck reconstruction*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 255–7.
2. Geist DE, Maloney ME. The “East-West” advancement flap for nasal defects: reexamined and extended. *Dermatol Surg*. 2012;38:1529–34.
3. Magliano J, Abelenda MP, Navarrete J, Bazzano C. East-West flap after Mohs micrographic surgery. *Actas Dermosifiliogr Engl Ed*. 2019;110:759–62.
4. Goldberg LH, Alam M. Horizontal advancement flap for symmetric reconstruction of small to medium-sized cutaneous defects of the lateral nasal supratip. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49:685–9.
5. Durbec M, Disant F. Reconstruction of lateral defects of the tip and supratip less than 1.5 cm in diameter. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2016;133:59–61.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Valery Lynn Turner 0000-0002-2195-5725

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito

Pablo Vargas Mora 0000-0002-9388-2940

Aprovação da versão final do manuscrito, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica do manuscrito

Rubén González Cuevas 0000-0003-1707-7373

Aprovação da versão final 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