

Relato de caso

Reconstrução da ponta nasal por retalho de pedículo miocutâneo unilateral

Reconstruction of the nasal tip with a graft unilateral myocutaneous pedicle's graft

Autores:

Melina Gará de Medeiros Quintella¹
Ival Peres Rosa²
Mauro Yoshiaki Enokihara³
Sérgio Henrique Hirata⁴

¹ Dermatologista, especializanda em cirurgia dermatológica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)- São Paulo(SP), Brasil.

² Professor colaborador do Departamento de Dermatologia e doutor em medicina pela Unifesp - São Paulo (SP), Brasil.

³ Mestre e doutor em dermatologia. Médico do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Mestre e doutor em dermatologia. Médico do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Melina Gará de Medeiros Quintella
Rua Lacedemônia, 235/124
Vila Mascote
04634-020 São Paulo SP
Tel./Fax: 11 50317 153
E-mail: melgamedeiros@hotmail.com

Recebido em: 12/07/2009

Aprovado em: 20/12/2009

O trabalho foi desenvolvido no ambulatório da Unidade de Cosmiatria, Cirurgia e Oncologia (Unicco) – Departamento Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum

RESUMO

A técnica de reconstrução de defeitos localizados na ponta nasal é desafiadora para a cirurgia dermatológica pelo fato de haver pouca pele adjacente disponível e limitada mobilidade. Este relato demonstra que é possível mobilizar a pele adjacente para recobrir o defeito usando retalho com pedículo miocutâneo unilateral que permite maior movimentação e não distorce a simetria do nariz.

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; nariz; enxerto de pele.

ABSTRACT

The technique of reconstructing defects on the nasal tip poses a challenge in dermatologic surgery due to the restricted amount of skin in the area and the limited mobility of adjacent areas. This report demonstrates that is possible to use adjacent skin to re-cover the defect using a unilateral myocutaneous pedicle flap, which allows greater movement and does not distort the nose's symmetry.

Keywords: surgical flaps; nose; skin transplantation.

INTRODUÇÃO

A ponta nasal é sede frequente de diferentes tipos de cânceres cutâneos, e sua reconstrução representa desafio para os cirurgiões dermatológicos. Problema para a utilização dos retalhos-padrão consiste na escassez de pele adjacente e sua limitada mobilidade. Os enxertos de pele total podem dar bons resultados, porém há risco de cicatrizes deprimidas, discromias e modificações na forma do nariz. Os resultados dos retalhos de pedículo são sempre superiores aos dos enxertos, exatamente devido à ausência desses riscos, com exceção da assimetria. Vários outros tipos de retalhos têm sido estudados para reparar defeitos nasais, entre os quais destacamos o retalho subcutâneo V-Y e suas variantes.¹

O retalho de pedículo miocutâneo foi descrito originariamente por Rybica² em 1983, ao analisar 47 pacientes. A técnica descrita baseou-se no músculo nasal, que é suprido pelo ramo lateral da artéria angular. Em 1987 Constantine usou reconstrução similar para defeitos com no máximo 1,5cm, e os resultados foram descritos mais tarde por outros autores.³ Defeitos de até 1,25cm de diâmetro podem ser reconstituídos com retalho único, e, para os de 2cm, podem ser utilizados retalhos bilaterais. Foram também desenvolvidos métodos similares para defeitos

com mais de 2cm utilizando retalhos miocutâneos V-Y que se movem verticalmente.⁴

MÉTODOS

Foram selecionados quatro pacientes portadores de carcinoma basocelular no dorso nasal, confirmados por exame histopatológico, para a utilização do retalho de pedículo miocutâneo.

Os pacientes não apresentavam comorbidades que contraindicassem o procedimento cirúrgico e negavam cirurgias prévias no local. Antes do planejamento da reconstrução, as lesões foram avaliadas quanto a tamanho, profundidade e localização.

Técnica cirúrgica:

- Anestesia local com lidocaína a 1% ou 0,5%, adrenalina a 1:200.000 e 1ml de bicarbonato de Na 8,4% para cada 10ml de solução.

- Exérese da lesão obedecendo às margens indicadas (Figura 1).
- Marcação com violeta genciana do retalho miocutâneo em forma de triângulo na região superior (Figura 2).

- Descolamento justadérmico no lado em que o músculo será utilizado como pedículo. Do outro lado, o músculo é seccionado para obtenção de maior mobilidade (Figura 3). O deslocamento é feito de acordo com a necessidade de aproximação.

- Posicionamento do retalho miocutâneo, que tem formato de triângulo com a base voltada para a ponta nasal.

- Sutura com fio mononáilon 4.0 começando pelo defeito secundário e pela colocação de dois pontos-chave que podem ser intradérmicos sepultados ou triplos de canto, como descrito abaixo.

- 1º ponto: o fio é passado na pele da ponta do nariz, na derme da região central da base do retalho, e novamente na pele
- 2º ponto: existindo tendência natural de retração do reta-



Figura 1 - Demarcação das margens de carcinoma basocelular



Figura 2 - Desenho do retalho musculocutâneo em forma de triângulo na região superior ao local da exérese da lesão



Figura 3 - Descolamento justadérmico no lado em que foi utilizado o músculo como pedículo

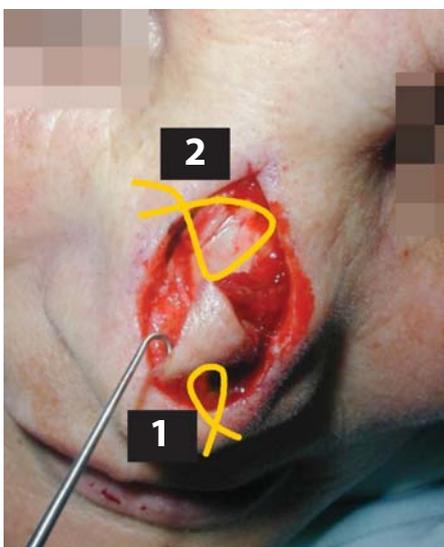


Figura 4 - Posicionamento do retalho para sutura dos dois pontos-chave: um na base do triângulo, o outro em seu ápice



Figura 5 - Sutura final do retalho miocutâneo



Figura 6 - Resultado final após três meses

lho, ao executá-lo, é importante evitar o excesso de tração que pode levar a zonas de sofrimento e consequentes cicatrizes deprimidas na região mediana do nariz. Utilizando-se um gancho, o ápice do triângulo é tracionado superiormente, e o fio passado na pele do 1º lado, na derme da ponta do triângulo e na pele do outro lado (Figura 4).

- Segue-se a sutura externa com pontos interrompidos e fio 50 (Figura 5).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reconstrução de defeitos cirúrgicos da ponta nasal representa desafio devido ao alto risco de distorção da simetria do nariz. O retalho miocutâneo em V-Y descrito repara em tempo único, com ótimo suprimento sanguíneo e raras complicações. Willey et al. avaliaram 61 pacientes e demonstraram que essa técnica também pode ser utilizada na asa nasal, na região acima da ponta nasal e na região lateral do nariz. Esses autores concluíram que as complicações são incomuns, registrando apenas um caso de hemorragia, dois de infecção e um de cicatriz na região alar.⁴ No nosso estudo houve um caso de epiteliólise com recuperação completa.

CONCLUSÃO

O retalho de pedículo miocutâneo tem excelente resultado estético e funcional (Figura 6). Trata-se de técnica que pode substituir o enxerto e outros tipos de reparo em um único tempo cirúrgico, com ótimo resultado estético e pouco risco de distorção da simetria nasal. ●

REFERÊNCIAS

1. Zook EG, Van Beek AL, Russel RC, Moore JB.V-Y. Advancement flap for facial defects. *Plast Reconstr Surg.*1980;65(6):786-97.
2. Rybka FJ. Reconstruction of the nasal tip using nasalis myocutaneous sliding flaps. *Plast Reconstr Surg.*1983; 71(1):40-4.
3. Papadopoulos DJ, PharisDB, Munavali GS, Trinei F, Hantzakos AG. Nasalis myocutaneous island pedicle flap with bi-level undermining for repair of lateral nasal defects. *Dermatol Surg.* 2002;28(2):190-4.
4. Willey A, Papadopoulos JD, Swanson NA, Lee KK. Modified Single-Sling Myocutaneous Island Pedicle Flap: Series of 61 Reconstruction. *Dermatol Surg.*2008; 34(11):1527-35.