

Novas Técnicas

Autores:

Vitor Pavan Pasin¹
 Patrícia Naomi Ando²
 Leandro Almeida Bueno de Moraes³
 Marcio Rodrigues Soares⁴
 Sergio Henrique Hirata⁵
 Mauro Yoshiaki Enokihara⁶
 Ival Peres Rosa⁷

- 1 Especializando em dermatologia avançada pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 2 Médica dermatologista pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 3 Médico dermatologista; especializando em dermatologia avançada pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 4 Médico dermatologista pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 5 Doutor; professor adjunto do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 6 Doutor pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP); dermatologista do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
- 7 Doutor; professor colaborador do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Vitor Pavan Pasin
 Departamento de Dermatologia da
 Universidade Federal de São Paulo – Escola
 Paulista de Medicina
 Rua Borges Lagoa, 508 – Vila Clementino
 04038-001 – São Paulo – SP
 E-mail: vpasin@yahoo.com.br

Data de recebimento: 27/06/2012
 Data de aprovação: 27/07/2012

Trabalho realizado na Unidade de Cosmiatria,
 Cirurgia e Oncologia do Departamento de
 Dermatologia da Universidade Federal de São
 Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
 Conflito de Interesses: Nenhum

Inovação na correção estética dos retalhos cutâneos nasais

Innovation in aesthetic correction of nasal skin flaps

RESUMO

Os retalhos são muito utilizados na reconstrução cirúrgica da região nasal. Durante o pós-operatório desses pacientes habitualmente observa-se desnível da cicatriz em relação à pele vizinha, gerando insatisfação estética. Tal queixa frequentemente se mantém mesmo com a abração preconizada pela literatura entre 30 e 60 dias após o procedimento. Propõe-se associação de exereses tangenciais com lâmina de barbear (shavings) de toda a área do retalho até o aplainamento em relação à vizinhança, seguida de dermabrasão para refinamento de irregularidades ainda existentes. Os resultados são excelentes, tornando as cicatrizes menos perceptíveis, fato muito satisfatório em se tratando de área tão importante estética e socialmente

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; neoplasias; dermabrasão.

ABSTRACT

Flaps are widely used in the surgical reconstruction of the nasal region. During the post-operative period, an unattractive depressed scar in relation to the nearby skin can be observed. Even after abrasion – which the literature recommends 30-60 days after the procedure – this complaint often persists. This study proposes tangential excisions with a razor blade (shaving) of the flap's entire area until it is level with the surrounding region, followed by dermabrasion to refine any remaining irregularities. The results are deemed excellent since the scars become less noticeable – a very satisfactory outcome due to the aesthetic and social importance of the treated area.

Keywords: surgical flaps; neoplasms; dermabrasion.

INTRODUÇÃO

O nariz é local frequentemente acometido por tumores de pele, tanto primários quanto recidivados.¹ Assim, temos na reconstrução cirúrgica dessa região um desafio comum no cotidiano do cirurgião dermatológico, dada sua importância na estética facial.²

Diversas opções para a correção do defeito cirúrgico gerado pela retirada dessas lesões podem ser utilizadas, tais como a cicatrização por segunda intenção ou o uso de enxertos. No entanto, comumente priorizam-se os retalhos cutâneos, uma vez que preservam as características da pele adjacente, tais como cor e textura, fornecendo melhor resultado estético e funcional.

As opções de retalho são muitas e devem ser individualizadas com base em fatores como local acometido, extensão da lesão, tipo de pele ao redor, idade do paciente e experiência do cirurgião.³ Durante o acompanhamento pós-operatório dos pacientes submetidos a esse tipo de reconstrução, uma observa-

ção frequente é o aumento de volume dessa região, gerando desnível em relação à área vizinha. Acredita-se que isso ocorra tanto pelo uso de retalhos relativamente espessos para aumentar sua viabilidade, quanto pelo linfedema local gerado pela cirurgia. Observa-se ainda que tal queixa muitas vezes persiste mesmo após “emagrecimento” num segundo tempo cirúrgico, com remoção parcial do tecido subcutâneo do retalho.

Há na literatura diversos trabalhos descrevendo o uso posterior da dermabrasão, buscando refinamento estético local.²⁻⁴ No entanto, observamos em nossa experiência que muitas vezes ela não é suficiente, mantendo a insatisfação parcial do paciente.

MÉTODOS

Consideramos como tempo ideal para a avaliação do paciente e consequente execução do procedimento proposto o período entre 30 e 60 dias após a cirurgia. Após antisepsia e anestesia local com uso de lidocaína 0,5% associada a vasoconstritor, realizam-se exéreses tangenciais e parciais (*shavings*) sucessivas em toda a área do retalho. Executamos, para isso movimentos contínuos de um lado a outro da região, utilizando uma lâmina de barbear segura e encurvada entre os dedos polegar e indicador, até a observação de que a cicatriz está no mesmo nível da pele vizinha. Nesse momento inicia-se dermabrasão com motor e lixa diamantada, corrigindo as irregularidades mais discretas.

O curativo é realizado com algodão, devido à sua excelente propriedade hemostática, seguido de camada de compressas de gaze hidrófila e oclusão com fita cirúrgica microporada. A remoção só é feita três dias depois, umedecendo-se a região. A partir desse momento a troca do curativo pode ser diária. Orienta-se ainda o paciente quanto à proteção solar, prevenindo-se eventuais discromias.

RESULTADOS

As figuras 1, 2 e 3 são exemplos demonstrativos de alguns casos, comparando o pré, intra e pós-operatório de seis meses.

Pode-se observar que os resultados têm sido excelentes, tornando as cicatrizes menos perceptíveis tanto ao cirurgião quanto aos pacientes. A reepitelização deu-se em cerca de dez dias, restando discreto eritema ao fim do primeiro mês, o que também é descrito com o uso da dermabrasão isolada.⁵ Nenhum caso de infecção ou outras complicações foi observado.

DISCUSSÃO

O objetivo inicial da cirurgia dermatológica é a correção da doença que motivou a cirurgia. Sendo assim, quando se abordam tumores na região nasal (principalmente carcinomas baso e espinocelulares) depara-se frequentemente com defeitos cirúrgicos que impossibilitam o fechamento primário, borda a borda. Nesse sentido o uso de retalhos é muito adequado, pelos motivos já explicados.

A primeira descrição de série de casos de dermabrasão ocorreu há mais de 50 anos, por Paul Kurtin, em Nova York.⁶ Desde então diversas variações da técnica têm sido propostas, bem como uma variedade de indicações de seu uso, incluindo o tratamento de dermatoses como ríides, cicatriz de acne, rinofima e queratoses seborreicas.⁷ Trata-se de procedimento simples e de baixo custo, com poucas complicações descritas (discromias, cicatriz hipertrófica e milia, por exemplo).⁷ Por esses motivos, diversos cirurgiões utilizam a dermabrasão para correção da cicatriz de retalhos nasais. No entanto, pouco é relatado em relação ao modo como a fazem ou possível padronização da técnica.²⁻⁴

Apesar disso, nossa experiência mostrou que frequentemente a dermabrasão não é suficiente para gerar satisfação estética plena em relação a tais cicatrizes, uma vez que a alteração de relevo em relação à pele adjacente se mantém. Daí a proposta de associar exéreses tangenciais com lâmina de barbear previamente à sua realização, associação que também é descrita na literatura para o tratamento de diversas lesões benignas e superficiais, como os angiofibromas da esclerose tuberosa, a fim de uniformizar o relevo da superfície tratada e diminuir as recidivas.^{8,9}



Figura 1: Foto comparativa entre pré, intra e pós-operatório de seis meses do procedimento

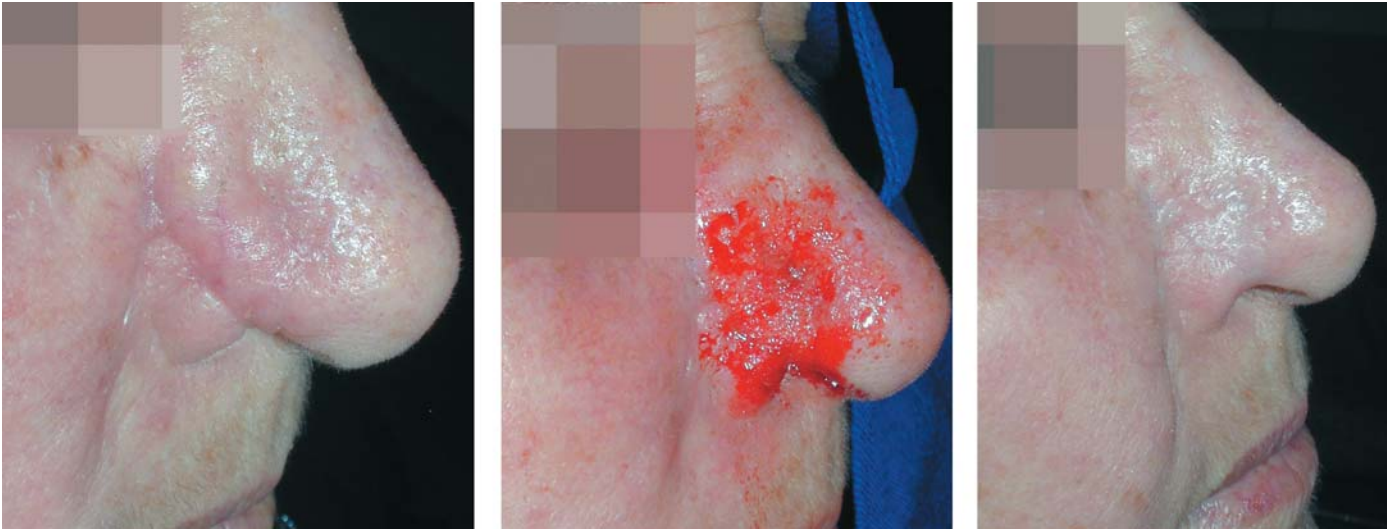


Figura 2: Foto comparativa entre pré, intra e pós-operatório de seis meses do procedimento proposto



Figura 3: Foto comparativa entre pré e pós-operatório de seis meses do procedimento proposto

Ressalta-se que a área da correção a que visamos é mais ampla, abordando toda a região do retalho e não somente a cicatriz da linha de incisão.

Justifica-se o uso das lâminas de barbear porque são flexíveis, possibilitando aumento ou diminuição da área cortante, e facilitando o procedimento nas superfícies arredondadas do nariz.

Nossa casuística tem apresentado resultados melhores em relação ao uso da dermabrasão isolada, o que nos encoraja a manter essa associação como tempo cirúrgico final no tratamento de pacientes com tumores nasais corrigidos através de retalhos.

CONCLUSÃO

O resultado é muito satisfatório, em se tratando de área tão importante do ponto de vista estético e social. Propomos aqui, portanto, técnica cirúrgica inovadora e mais agressiva na correção estética de retalhos cutâneos, sobretudo na área nasal. ●

AGRADECIMENTOS

A Fabio Holtz pelo grande auxílio com a documentação fotográfica.

REFERÊNCIAS

1. Pasin VP, Ando PN, Moraes LAB, Hirata SH, Enokihara MY, Rosa IP. Anais. da 15ª Reunião Anual dos Dermatologistas do Estado de São Paulo; 2010 Dez 02-04; Campinas, Brasil.
2. Zimble MS, Thomas JR. The dorsal nasal flap revisited. Aesthetic refinements in nasal reconstruction. Arch Facial Plast Surg. 2000;2(4):285-86.
3. Fader DJ, Baker SR, Johnson TM. The staged cheek-to-nose interpolation flap reconstruction of the nasal alar rim/lobule. J Am Acad Dermatol. 1997;37(4):614-9.
4. Fader DJ, Wang TS, Johnson TM. Nasal reconstruction utilizing a muscle hinge flap with overlying full-thickness skin graft. J Am Acad Dermatol. 2000;43(5):837-40.
5. Bagatin E, Guadanhim LRS, Yarak S, Kamamoto CSL, Almeida FA. Dermabrasion for acne scars during treatment with oral isotretinoin. Dermatol Surg. 2010;36(4):483-89.
6. Kurtin A. Surgical planning of the skin. Arch Dermatol Syphilol. 1953;68:389.
7. Harmon CB. Dermabrasion. Dermatol Clin. 2001;19(3):439-42.
8. Fischer K, Blain B, Zhang F, Richards L, Lineaweaver WC. Treatment of facial angiofibromas of tuberous sclerosis by shave excision and dermabrasion in a dark-skinned patient. Ann Plast Surg. 2001;46(3):332-35.
9. Bowman PH, Goldman MP. Surgical pearl: scalpel dermabrasion complements shave excision. J Am Acad Dermatol. 2003;48(5):789-90.