

Retalho de avanço frontal para reconstrução do dorso nasal – cirurgia em tempo único: estudo de dois casos

Frontal advancement flap for the reconstruction of the nasal dorsum in a single surgery event: a study of two cases

RESUMO

O câncer cutâneo é a principal neoplasia tanto em homens quanto em mulheres. O carcinoma basocelular é o principal tumor de cabeça e pescoço, perfazendo 25% dos tumores nasais. O tratamento de eleição é a exérese, o que muitas vezes constitui um desafio ao cirurgião dermatológico, devendo associar cura oncológica com bom resultado estético. As opções para reconstrução nasal são variadas, algumas com alta complexidade, inviabilizando sua utilização corriqueira. Apresentamos neste artigo a reconstrução do dorso nasal com retalho da área glabellar, procedimento seguro, de baixa complexidade cirúrgica, realizado em única etapa, constituindo boa opção para grandes lesões do dorso nasal.

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; nariz; carcinoma basocelular.

ABSTRACT

Skin cancer is the main neoplasia in both men and women. Basal cell carcinoma is the primary type of head and neck tumor, comprising 25% of nasal tumors. The treatment of choice is exeresis, which often presents a challenge to the dermatologic surgeon, who must achieve an oncologic cure along with a good aesthetic result. The options for nasal reconstruction are diverse, and some are high in complexity, preventing their common use. The authors present the reconstruction of the nasal dorsum using a flap from the glabellar area, a safe procedure with low surgical complexity and performed in a single step, making it a good option for large lesions of the nasal dorsum.

Keywords: surgical flaps; nose; carcinoma, basal cell.

INTRODUÇÃO

A reconstrução nasal foi um dos primeiros procedimentos cirúrgicos praticados pela humanidade; seus primeiros registros são datados do Papiro Cirúrgico de Edwin Smith, no antigo Egito, em 3000 a.C. Segundo esse papiro, ela já era praticada por sacerdotes 30 séculos antes da era cristã. Em 600 a.C., Sushruta descreve no livro sagrado dos hindus a reconstrução do nariz com retalho frontal e geniano.^{1,2}

As principais indicações clinicocirúrgicas das reconstruções nasais são as retiradas de tumores, em especial, carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma epidermoide.^{2,3} Outras causas menos frequentes podem ser lembradas, como radiodermite crônica, infecção e traumatismo. O tratamento cirúrgico das neoplasias deve ser norteado pela retirada total do tecido acometido.

Relato de caso

Autores:

Rubens Pontello Junior¹
Rogério Nabor Kondo²
Paulo Muller Ramos²
Ricardo Pontello³

¹ Médico dermatologista. Professor assistente de Dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina - Paraná (PR), Brasil.

² Médico dermatologista em Londrina - Paraná (PR), Brasil.

³ Residente em dermatologia no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Rubens Pontello Junior
Rua Professor João Candido 1515 sala 501
86010-610 - Londrina - PR
E-mail: rubensjr@pontello.com.br

Data de recebimento: 25/07/2012
Data de aprovação em: 26/12/2013

Trabalho realizado pelo Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Paraná (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

tido, prezando a funcionalidade e a estética do nariz, e objetivando a cura do paciente.

Há ampla variedade de retalhos com o propósito da reconstrução nasal. O retalho de avanço glabellar é boa opção após a retirada de tumores que acometem o dorso do nariz sem possibilidade de fechamento primário bordo a bordo.

RELATO DOS CASOS

Paciente 1

Mulher de 84 anos, apresentando CBC confirmado por biópsia prévia, com 1,4cm no maior diâmetro, no dorso do nariz. Após demarcação com margem de 4mm e anestesia local infiltrativa, procedeu-se à exérese em bloco, em formato retangular, e com a incisão acompanhando os limites da subunidade cosmética do dorso do nariz até região glabellar (Figura 1). Foi feito a seguir o descolamento da pele adjacente à ferida, no dorso nasal e na região glabellar (Figura 2), seguindo-se sutura com pontos de ancoragem com fio de náilon 5-0 e pontos sim-

ples, utilizando náilon 6-0, no restante da ferida (Figura 3). Em uma semana foi possível a retirada total dos pontos, sem sinais de deiscência. Após seis meses observou-se bom resultado cosmético, (Figura 4) com plena satisfação da paciente.

Paciente 2

Na segunda paciente (79 anos), apresentando CBC no dorso do nariz, com 1,1cm no maior diâmetro, realizou-se a mesma técnica, destacando-se o fato de a incisão acompanhar a curvatura da sobrancelha na região glabellar (Figuras 5 a 8).

DISCUSSÃO

O câncer de pele cutâneo não melanoma, mesmo apresentando altos índices de subnotificação, é o tipo de câncer mais frequente entre os homens brasileiros e o segundo entre as mulheres. Aproximadamente 93% dos CBC ocorrem na cabeça e no pescoço, e deles 25% aparecem na pirâmide nasal, de forma que esse, indubitavelmente, é o câncer mais comum de cabeça e



FIGURA 1: Demarcação do tumor, sua margem de segurança e linhas de incisões



FIGURA 3: Aspecto no pós-operatório imediato



FIGURA 2: Exérese do tumor em bloco e descolamento da pele que circunda a ferida no dorso nasal e na região glabellar



FIGURA 4: Resultado final, após seis meses



FIGURA 5: Desenho da demarcação da lesão e do retalho, além das forças de tensão



FIGURA 7: Aspecto do pós-operatório imediato



FIGURA 6: Incisão e descolamento do dorso nasal até região glabellar



FIGURA 8: Dois meses após o procedimento; acomodação completa e bom aspecto estético

pescoço.^{2,4} Topograficamente, o acometimento do dorso nasal leva à necessidade de amplas reconstruções, que constituem desafio cotidiano do cirurgião dermatológico.^{2,5}

Várias são as opções para fechamento da ferida cirúrgica, incluindo a cicatrização por segunda intenção, enxerto de espessura total e utilização de retalhos cutâneos. Devido à textura e à cor peculiares da pele nasal, é preferível que tecidos semelhantes a substituam. O conhecimento das unidades cosméticas faciais favorece a colocação das incisões em locais em que sua camuflagem ocorre de maneira natural; portanto, a reconstrução nasal deve ser orientada pelas linhas-limite das subunidades cosméticas.^{1,4,5}

Retalhos de avanço, também chamados de avançamento, são aqueles nos quais o tecido doador é deslocado num padrão linear em direção ao defeito cirúrgico, o local principal.

Procede-se ao descolamento do tecido adjacente, permitindo o deslocamento do tecido com menor tração.⁶ Quando ocorrem grandes defeitos primários, uma boa opção é o retalho de avanço glabellar. Nele, há o descolamento do tecido do dorso nasal e região glabellar, obtendo-se largo pedículo que, com tração suave, tende a acomodar-se nas bordas da ferida, tal como observado nos casos descritos. Com o descolamento cuidadoso em planos superficiais, não há acometimento da musculatura da mímica, como o procerus, ou dos vasos supratrocleares, o que confere grande segurança ao procedimento. Em ambos os casos não foram observadas áreas de deiscência ou outras complicações, alcançando-se sucesso terapêutico e cosmético.

Por ser procedimento realizado em etapa única, com bom resultado cosmético, configura-se como opção ao fechamento de feridas cirúrgicas amplas no dorso nasal.

CONCLUSÃO

A reconstrução do nariz, em particular do dorso nasal, sempre que possível deve ser realizada com tecido de características semelhantes. Assim, a utilização dos retalhos torna-se imperiosa. No caso de lesões no dorso nasal com acometimento exclusivamente cutâneo, sem atingir cartilagens, com cirurgia em tempo único e bom resultado cosmético, o retalho de avanço glabellar é extremamente atrativo, sendo, portanto, a escolha dos autores para a reconstrução após retirada de lesões amplas de dorso nasal. ●

REFERÊNCIAS

1. Junior FCO, Figueiredo JCA, Piva AM. Técnicas de reconstrução aplicadas a sub - unidades estéticas nasais. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2009; 12(3): 105-8.
2. Filho MVPS, Kobig RN, Barros PB, Dibe MJA, Leal PRA. Reconstrução nasal: Análise de 253 casos realizados no Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Cancerologia.* 2002; 48(2): 239-45.
3. Park SS. The single stage forehead flap in nasal reconstruction. *Arch Facial Plast Surg.* 2002; 4(1): 32-6.
4. Amaral ACN, Azulay DR, Azulay RD. Neoplasias malignas da epiderme e anexos. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. *Dermatologia.* 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.605.
5. Zimble MS. The dorsal nasal flap for reconstruction of large nasal tip defects. *Dermatol Surg.* 2008; 34(4): 571-4.
6. Khouri RK, Nouri K, Khouri SL. Retalhos cutâneos. In: Khouri S.L.; Nouri K. *Técnicas em cirurgia dermatológica.* Rio de Janeiro: DiLivros Editora; 2005. p. 141.