

Reconstrução completa de asa nasal com retalho de Spear após cirurgia micrográfica de Mohs no tratamento de carcinoma basocelular

Complete reconstruction of the nasal ala with a Spear's flap, following Mohs micrographic surgery in the treatment of basal cell carcinoma

RESUMO

O carcinoma basocelular é tumor maligno localmente invasivo, com maior incidência em caucasianos. A asa nasal é localização frequente dessa neoplasia. O tratamento de eleição é cirúrgico, sendo a cirurgia micrográfica de Mohs uma das técnicas indicadas, por apresentar grande acurácia no controle histológico das margens e alto índice de cura com baixas taxas de recidiva. Nessa localização se faz necessária não apenas a cura, mas também a tentativa da manutenção da estética facial. Descrevem-se cinco casos de amputação completa da asa nasal após cirurgia micrográfica de Mohs, seguida de reconstrução com retalho de Spear.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; cirurgia de Mohs; retalhos cirúrgicos.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma is a locally invasive malignant tumor, most frequently affecting Caucasian people. The nasal ala is a frequent site for this neoplasia. The treatment of choice is surgical, and Mohs micrographic surgery is one of the indicated techniques for presenting great accuracy in the histological control of margins and high cure rates with low recurrence rates. In this location, not only is a cure needed, but also the maintenance of facial aesthetics. The authors describe five cases of complete amputation of the nasal ala after Mohs micrographic surgery, with reconstruction using the Spear's flap.

Keywords: carcinoma, basal cell; Mohs surgery; surgical flaps.

INTRODUÇÃO

A asa nasal é estrutura complexa, que faz parte do vestíbulo nasal. Tem função respiratória: filtra, umedece e aquece o ar, permitindo que ele chegue aos pulmões, além de auxiliar na fonação.¹ Isso é possível graças a sua estrutura anatômica, composta por tecido conjuntivo denso e parte da cartilagem alar, que lhe dá sustentação, impedindo seu colapso durante a inspiração (movimento de válvula). A integridade da asa nasal é essencial para a manutenção do contorno e estética da face e do nariz, que constitui sua estrutura mais proeminente e central.

O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor maligno mais frequente no mundo,² e tem como principal fator de risco a exposição solar.^{3,4} A maioria dos casos ocorre nas áreas fotoexpostas,⁵ sua frequência na face variando de 27,5% a 91,1%.⁵ A forma de apre-

Novas técnicas

Autores:

Frederico Hassin Sanchez¹
Juliany Lima Estefan²
Ivan Diazgranados Fernandez³

¹ Chefe do Centro de Cirurgia Micrográfica do Rio de Janeiro; preceptor do programa de fellow em cirurgia dermatológica do Hospital Federal de Bonsucesso (UFB) – Rio de Janeiro (RJ); responsável técnico da Clínica Catarinense de Dermatologia – Chapecó (SC), Brasil.

² Mestre em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Fellow em Cirurgia Dermatológica pelo Hospital Federal de Bonsucesso (UFB); fellow em Cirurgia Micrográfica de Mohs pelo Centro de Cirurgia Micrográfica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Centro de Cirurgia Micrográfica do Rio de Janeiro
Dr. Frederico H. Sanchez
R. da Assembléia 10 / sala 2807 – Centro
20011-000 – Rio de Janeiro – RJ
E-mail: fredhsanchez@gmail.com

Data de recebimento: 09/07/2012

Data de aprovação: 08/08/2013

Trabalho realizado no Centro de Cirurgia Micrográfica de Mohs do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

sentação mais comum é a nódulo-ulcerativa,⁵ que clinicamente se apresenta como pápula ou nódulo eritemato-perolado com telangiectasias, podendo apresentar ulceração central.² Tem sua ocorrência aumentada em idosos.^{3,4} Cerca de 25% dos CBCs ocorrem no nariz.⁶ A asa nasal é exposta à radiação ultravioleta diariamente, fazendo com que a prevalência nessa localização seja alta.

Várias modalidades terapêuticas são descritas na literatura para o tratamento do CBC. Dentre elas, a cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) se destaca por permitir rigoroso controle histológico das margens cirúrgicas, com altas taxas de cura e baixos índices de recidiva.⁷

Na maioria das vezes os tumores são pequenos ou superficiais e não comprometem toda a espessura da asa nasal. Quando os tumores são grandes, infiltrantes, ou recorrentes, o comprometimento pode ser completo, incluindo a mucosa nasal (Figura 1) e podendo levar à amputação parcial ou total dessa estrutura, com grande impacto psicossocial. Sua reconstrução cirúrgica constitui desafio para o cirurgião, que deve priorizar a cura oncológica, preservando a funcionalidade e o aspecto estético quando possível.

MÉTODOS

Descreve-se uma série de cinco casos com amputação completa da asa nasal após tratamento de CBC com CMM, reconstruída através do retalho nasolabial reverso de Spear, também conhecido como retalho em “cambalhota”. Nosso objetivo é detalhar a técnica, demonstrando a aplicabilidade cirúrgica desse tipo de reconstrução, suas vantagens, dificuldades e seus resultados.

Várias técnicas são descritas para a reconstituição total da asa nasal, a maioria das opções incluindo a utilização de enxerto de cartilagem para permitir sustentação tecidual e impedir o

movimento de válvula durante a inspiração. O retalho descrito por Spear e colaboradores, em 1987,⁸ e mais recentemente publicado com detalhes por Cook⁸ permite a reconstrução completa da asa nasal, mantendo a integridade estrutural, sem enxerto de cartilagem e confere contorno a essa estrutura com resultado cosmético satisfatório num único tempo cirúrgico.

A escolha do retalho em “cambalhota” é feita a partir do exame da área doadora no sulco nasogeniano e bochecha. Essa área deve ter pele suficiente para a confecção do retalho e fechamento primário, com dano actínico mínimo e ser bem avaliada antes da cirurgia, pois ao ser “dobrada”, ocupará local de difícil avaliação. Assim sendo, deve ser considerado o potencial para desenvolvimento de neoplasias cutâneas no vestíbulo nasal, antes da escolha dessa técnica.

O retalho de Spear é confeccionado a partir do descolamento do retalho cutâneo do sulco nasogeniano ipsilateral à asa nasal amputada. Um pedículo subcutâneo é deixado para aproveitar a vascularização dessa região, descrita por Hebert,⁸ suprida pela artéria angular (Figura 2). O terço proximal do retalho é levantado na base alar, e a pele proximal vai reconstituir a parte interna da asa nasal, tendo suas bordas suturadas nos tecidos remanescentes do nariz. Os 2/3 distais do retalho são dobrados sobre si, reconstituindo a borda livre e a parte externa da asa nasal. Sutura intradérmica é realizada entre as duas partes do retalho, e a parte externa é ajustada para cobrir todo o defeito cirúrgico. A borda do retalho é ajustada e suturada e o fechamento primário da área doadora é realizado. Recomenda-se tamponamento nasal durante 15 dias para manter a forma da asa nasal e impedir a retração do retalho.^{8,9}

Selecionamos todos os casos de tumores em asa nasal operados num centro de CMM no período de julho de 2010 a abril de 2012.



FIGURA 1: Defeito de espessura total da asa nasal.

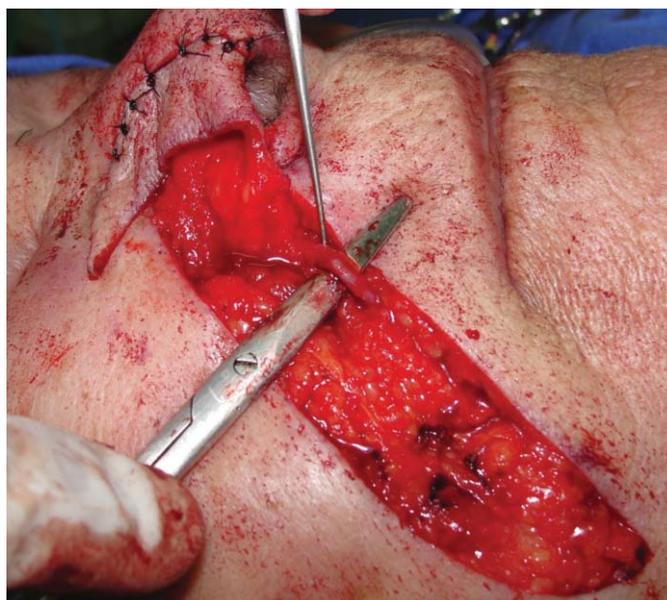


FIGURA 2: Artéria angular e parte do retalho já dobrado sobre si mesmo

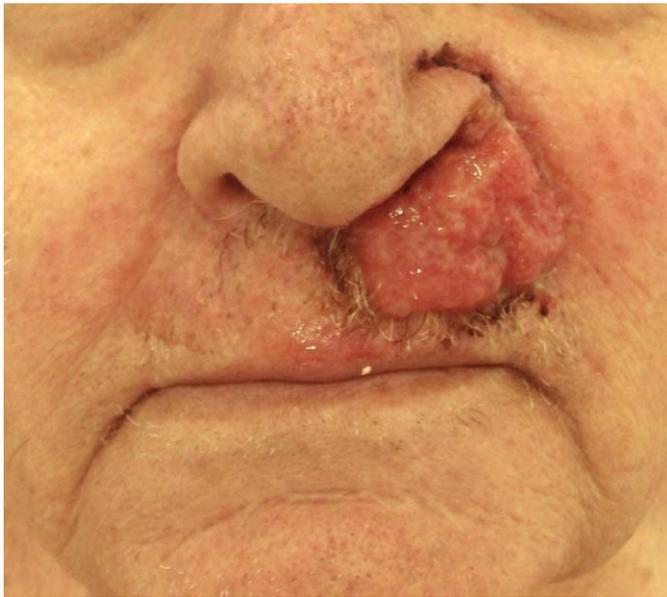


FIGURA 3: Lesões que se estendem além da asa nasal

RESULTADOS

Nesse período, foram operados 15 pacientes que apresentaram perfuração da mucosa e transfixação de toda a espessura da asa nasal. Deles, dez tiveram perda da parte distal (borda livre), constituindo sua verdadeira amputação; cinco foram submetidos à reconstrução cirúrgica através de retalho de Spear e, portanto, selecionados para o estudo.

Dois pacientes apresentavam lesões que se estendiam além da asa nasal (Figura 3) e, portanto, foram submetidos a outros métodos complementares para o fechamento da ferida operatória, e em três casos indicamos procedimentos posteriores para um refinamento do retalho, visando alcançar melhor resultado cosmético (Tabela 1). Um dos pacientes teve pelos da área da barba transferidos junto com o retalho, sendo indicada a epilação a laser no pós-operatório.

Nos casos submetidos ao segundo tempo cirúrgico, visamos corrigir a assimetria das asas nasais causadas pela maior espessura do retalho. Em um paciente esse espessamento foi corrigido com infiltração de corticosteroide diretamente no retalho.

Todos os pacientes tiveram a função da asa nasal preservada, e nenhum deles apresentou fenômeno de válvula durante a inspiração (Figura 4).

DISCUSSÃO

O CBC é tumor frequente na asa nasal, e a cirurgia micrográfica é o método de escolha para tratamento dos tumores invasivos ou recidivados nessa região. A amputação da asa nasal pode ser necessária para exérese completa do tumor, levando a defeito cirúrgico de difícil correção.

O retalho de Spear permite reconstrução completa da asa nasal, mantendo a integridade estrutural e conferindo contorno à asa nasal, com resultado cosmético satisfatório. Apesar de ter sido originalmente descrito como reconstrução em tempo único, em alguns casos é indicado um segundo tempo cirúrgico para refinamento do retalho e melhora do resultado estético.

TABELA 1: DESCRIÇÃO DOS CASOS

Diagnóstico	Tamanho	Defeito cirúrgico final	Tipo de reconstrução	Complicação	Procedimento para refinamento do retalho visando ao melhor resultado cosmético
1- CBC recidivado	1,2x1cm	2,4x2cm	Retalho de Spear + enxerto de pele	Necrose da parte distal do retalho (tabagista)	Não
2- CBC primário esclerodermiforme	1,3x1cm	1,8x1,5cm	Retalho de Spear	Não	Não
3- CBC infiltrativo	2,3x1,5cm	3x2,2cm	Retalho de Spear	Não	Infiltração de corticoide
4- CBC infiltrativo recidivado epilação a laser	1,1x1cm	2,2x2cm	Retalho de Spear	Não	Cirurgia para refinamento e

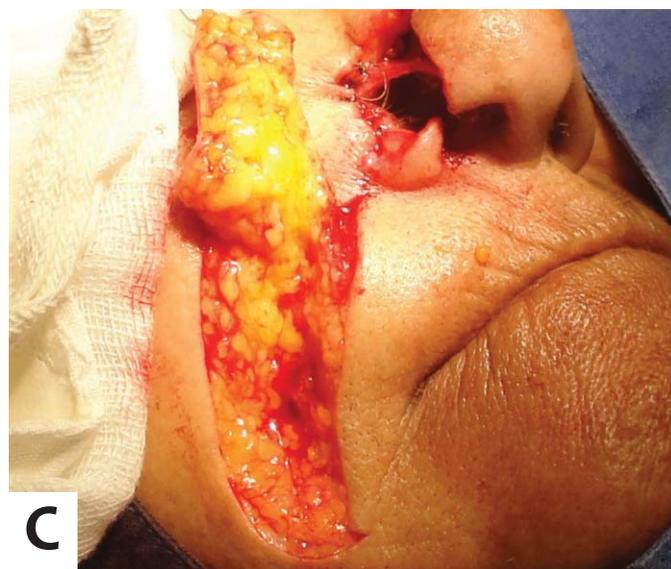
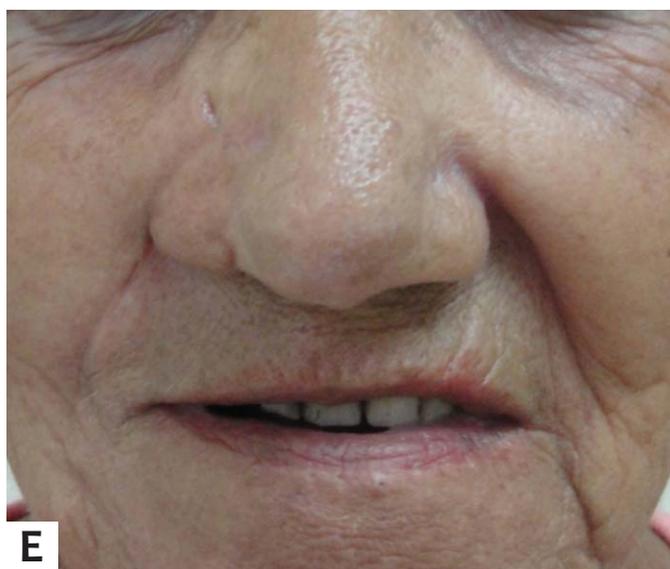


FIGURA 4: (A-E): Uma série do CBC esclerodermiforme , e o resultado antes, durante e depois

Dada a complexidade dos defeitos cirúrgicos, o resultado cosmético foi considerado satisfatório em nossos pacientes já no primeiro tempo cirúrgico, até nos casos que foram submetidos ao segundo procedimento para refinamento.

CONCLUSÃO

A reconstrução completa da asa nasal é um desafio, e o retalho de Spear é boa opção, por garantir integridade estrutural ao tecido, impedindo o movimento de válvula sem necessidade de enxerto de cartilagem, além de conferir aspecto cosmético satisfatório num único tempo cirúrgico. ●

REFERÊNCIAS

1. Kernahan DA. Reconstruction of the nose. In: Grabb W, Smith's J. Plastic Surgery - A Concise Guide to Clinical Practice. 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1973.
2. Basal Cell Carcinoma Treatment Options and Prognosis, a Scientific Approach to a Common Malignancy. Kuijpers DIM., Thissen MRTM, Neumann, MHA. *Am J Clin Dermatol* 2002;3(4): 247-59.
3. Stanley J, Miller MD. Biology of basal cell carcinoma (part I). *J Am Acad Dermatol*. 1991;24(1):1-13.
4. Stanley J, Miller MD. Biology of basal cell carcinoma (part II). *J Am Acad Dermatol*. 1991;24(2):161-75
5. Mantese SAO, Berbert ALCV, Gomides MDA, Rocha A. Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia - MG. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):136-42.
6. Lebowitz MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I. Treatment of Skin Disease. Elsevier, 2010. p. 78-82.
7. Cirurgia micrográfica de Mohs. Reis NA, Azevedo LCM, Stolf HO, Nouri K, Kimyai-Asadi A, Goldberg LH. *Surg Cosmet Dermatol*. 2011;3(3):227-31.
8. Iwao F. Alar Reconstruction with Subcutaneous Pedicled Nasolabial Flap: Difficulties, Considerations, and Conclusions for This Procedure. *Dermatol Surg*. 2005;31(10):1351-4.
9. Lin J, Tan X, Chen X, Lin J, Shi S, Tian F, et al. Another Use of the Alar Cartilaginous Flap. *Aesth Plast Surg*. 2006;30(5):560-563.