

Reconstrução da ponta nasal com retalho médio frontal

Reconstruction of the nasal tip with medial frontal flap

Autores:

Petra Pereira de Sousa¹
 Carlos Alberto Chirano Rodrigues²
 Renato Cândido da Silva Júnior²
 Carolina Chrusciak Talhari Cortez²
 Danielle Cristine Westphal¹

¹ Médico dermatologista e cirurgião dermatologista – São Paulo (SP), Brasil.

² Residente de dermatologia da Fundação Alfredo da Matta – Manaus (AM), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Renato Cândido da Silva Júnior
 Rua Codajás, nº 24 - Cachoeirinha
 69065-130 – Manaus – AM
 E-mail: rcandidojr@hotmail.com

Data de recebimento: 06/03/2014
 Data de aprovação: 13/06/2014

Trabalho realizado na Fundação Alfredo da Matta – Manaus (AM), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
 Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

A reconstrução dos defeitos cirúrgicos gerados pela excisão de tumores nasais é um desafio para os cirurgiões dermatológicos devido à estrutura rígida e de pouca mobilidade da região. Dentre as alternativas para a cobertura destes defeitos destaca-se o retalho frontal interpolar pediculado, principalmente nos casos em que há o envolvimento de duas ou mais unidades estéticas do nariz. Neste trabalho relata-se o caso de paciente com carcinoma basocelular envolvendo as asas, ponta e columela do nariz, em cujo reparo cirúrgico após a ressecção, utilizou-se o retalho frontal interpolar pediculado ou retalho médio frontal, com excelente resultado cosmético.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; retalhos cirúrgicos; procedimentos cirúrgicos reconstitutivos

ABSTRACT

The reconstruction of surgical defects generated by the excision of nasal tumors is a challenge for dermatologic surgeons due to the rigid structure and low mobility in the region. Among the alternatives to repair these defects is the pedicled frontal interpolation flap, especially where there is involvement of two or more aesthetic units of the nose. The present study reports the case of a patient with basal cell carcinoma involving the alae, tip, and columella of the nose, in which surgical repair after resection was carried out with pedicled frontal interpolation flap or medial frontal flap with excellent cosmetic results.

Keywords: carcinoma, basal cell; surgical flaps; reconstructive surgical procedures

INTRODUÇÃO

A pirâmide nasal é o local mais comum de surgimento de tumores malignos na cabeça e no pescoço, particularmente em áreas expostas ao sol, tais como a asa (45%), o dorso (17%) e a ponta nasal (5,5%).¹ O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais frequente e corresponde a aproximadamente 75% dessas lesões, seguido pelo carcinoma espinocelular (CEC) que incide em 15% dos casos e, mais raramente, pelo melanoma, que em nosso meio corresponde a 4% das malignidade cutâneas.²

A reconstrução dos defeitos cirúrgicos gerados pela excisão de tumores nasais constitui desafio para os cirurgiões dermatológicos, devido à complexa anatomia e à reserva limitada de pele disponível para a execução da correção.^{2,3} Burget & Menick revolucionaram a cirurgia de reconstrução

nasal com a introdução do conceito de subunidades estéticas do nariz, com base nas diferenças de elasticidade, cor, contorno e textura da pele, o que contribui para o refinamento da cirurgia nasal.⁴

Os enxertos de pele total podem dar bons resultados, porém há riscos 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 redução desses riscos.⁵ Neste trabalho apresentamos um método de reconstrução das asas, ponta e columela do nariz com retalho frontal interpolar pediculado após a excisão de CBC envolvendo essas unidades.

RELATO DE CASO

Apresentou-se à consulta paciente do sexo masculino, com 70 anos, branco, procedente do interior do estado do Amazonas, com queixa de ferida de crescimento lento, na ponta nasal, há um ano. Ao exame observou-se placa exulcerada, crostosa, com bordas peroladas, de aspecto terebrante localizada na ponta e nas asas do nariz com invasão do terço superior da columela. (Figura 1)

O exame histopatológico confirmou a hipótese clínica de CBC. A excisão cirúrgica com 5mm de margem resultou na retirada bilateral das asas e da columela do nariz. (Figura 2) Para confecção do retalho utilizou-se como área doadora a região frontal paramediana. O retalho foi dissecado no plano subcutâneo até a região glabellar médio-lateral. Não foi utilizado doppler para identificação da artéria supratroclear. Seguiu-se o processo de fechamento da área doadora, por aproximação. O que não foi possível aproximar nessa área por completo foi deixado para cicatrizar por segunda intenção. Não foi utilizada nenhuma estrutura cartilaginosa para a remodelagem nasal. (Figura 3) O segundo tempo cirúrgico, compreendendo a transecção do pedículo, foi realizado quatro semanas depois. Para o curativo utilizou-se alginato de cálcio. As margens cirúrgicas estavam livres de tumor e o paciente recuperou-se sem intercorrências e com excelente resultado estético (Figura 4).



FIGURA 1: Carcinoma basocelular comprometendo asas, ponta e columela nasal

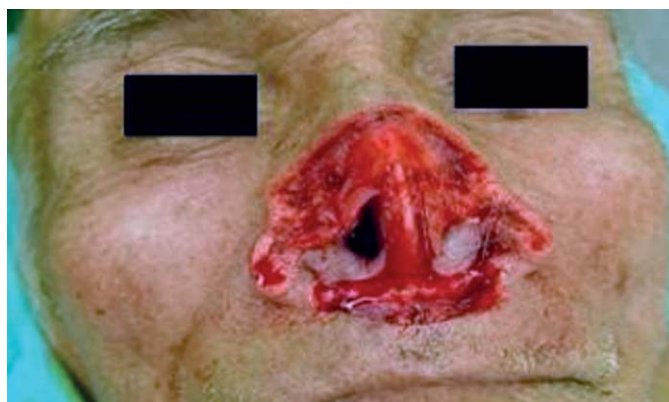


FIGURA 2: Defeito cirúrgico de grande dimensão após retirada da lesão

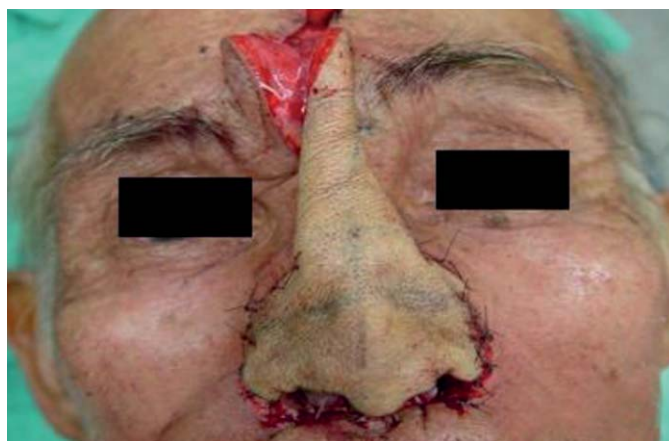


FIGURA 3: Retalho interpolar frontal pediculado utilizado no fechamento da ferida operatória no nariz



FIGURA 4: Resultado estético final

DISCUSSÃO

Os retalhos cutâneos usados para reconstrução nasal possuem grande versatilidade em sua aplicação.¹ Inúmeras técnicas podem ser utilizadas no fechamento dos defeitos cirúrgicos gerados pela excisão de tumores no nariz, tais como síntese primária, retalho de avanço, retalho de transposição, retalho bilobado, enxertos ou associação de técnicas.³

Em decorrência da cor e da textura adequadas da pele da região frontal, ela é reconhecida como a melhor área doadora para cobertura nasal, sendo que os retalhos cutâneos interpolares frontais são utilizados para tratar grandes perdas de substância, acometendo mais de uma unidade estética, e defeitos que atingem cartilagem e/ou mucosa.^{1,6} Além disso, o conceito de fluxo arterial e drenagem venosa é de extrema importância para o desenho do retalho. A fronte é nutrida por rica rede vascular fornecida pelas artérias supratroclear, supraorbital e temporal superficial.⁷ No caso relatado, o paciente apresentava comprometimento de espessura total com envolvimento das asas nasais, columela e ponta nasal por CBC.

As dificuldades do pós-operatório residem nas primeiras 24 horas, quando o paciente precisa ficar com as narinas ocluídas devido ao curativo e à necessidade de um segundo tempo cirúrgico para ressecção do pedículo, devendo retornar quatro semanas mais tarde. Como desvantagens da técnica destaca-se a presença de cicatriz frontal e a deformidade na linha da sobrancelha.^{2,7}

O cirurgião dermatológico deve reconhecer os diversos tipos de retalhos cutâneos uma vez que é crescente a incidência de tumores nasais. Dessa forma, os autores apresentam um interessante método de reconstrução dos defeitos nasais utilizando retalho interpolar frontal pediculado com excelente resultado estético. ●

REFERÊNCIAS

1. Chiumariello S, Dessy LA, Buccheri EM, Gagliardi DN, Menichini G, Alfano C, et al. An approach to managing non-melanoma skin cancer of the nose with mucosal invasion: our experience. *Acta Otolaryngologica*, 2008;128(8): 915-9.
2. Padoveze EH, Cernea SS. Reconstrução dos defeitos nasais após exérese de tumores pela cirurgia micrográfica de Mohs. *Surg Cosmet Dermatol*, 2013; 5(2): 116-120.
3. Snow SN. Rotation flaps to reconstruct nasal tip defects following Mohs surgery. *Dermatol Surg*. 1997; 23(10):916-9.
4. Laitano FF, Teixeira LF, Siqueira EJ, Alvarez GS, Martins PDE, Oliveira MP. Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. *Rev Bras Cir Plast*. 2012;27(2):217-22.
5. Quintella MGM, Rosa IP, Enokihara MY, Hirata SH. Reconstrução da ponta nasal por retalho de pedículo miocutâneo unilateral. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(1):60-2.
6. Lima BS, Abdalla SC, Accioli Vasconcellos ZA, Accioli Vasconcellos JJ, Vieira VJ, Bins-Ely J, d'Éça Neves, R. Reconstrução nasal com retalho frontal: nossa experiência. *ACM Arq Catarin Med*. 2007; 36(1): 103-5.
7. Laureano Filho JR, Lago CAP, Silva PF, Santos LAM, Gonçalves FLN. Reconstrução nasal parcial com retalho frontal oblíquo: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilar-Fac*. 2011; 11(3):55-60.