

## Relato de caso

### Autores:

Flávia Estrela Maroja Marinho<sup>1</sup>  
 Marcela Duarte Benez Miller<sup>2</sup>  
 Fátima Satomi Nishimori<sup>1</sup>  
 Pedro Etienne Arreguy Rodrigues Silva<sup>1</sup>  
 Maria Shirlei Chaves Loureiro do Carmo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente em dermatologia pelo Hospital Federal da Lagoa – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Colaboradora do Serviço de Dermatologia do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Preceptora do Serviço de Dermatologia do Hospital Federal da Lagoa – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência para:

Dra. Flávia Estrela Maroja Marinho  
 Rua Alzira Brandão, número 170, apt 201 – Tijuca  
 20520-070 – Rio de Janeiro – RJ  
 E-mail: flavia\_estrela@hotmail.com

Data de recebimento: 21/07/2014

Data de aprovação: 17/12/2014

Trabalho realizado no Hospital Federal da Lagoa – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum  
 Conflito de Interesses: Nenhum

# Reconstrução de dorso nasal com retalho de Rieger após excisão de carcinoma basocelular nodular

*Reconstruction of the nasal dorsum with the Rieger flap following excision of nodular basal cell carcinoma*

## RESUMO

O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais frequente e pode resultar em significativa morbidade se não for completamente excisado. Descreve-se caso de reconstrução nasal após exérese de carcinoma basocelular com retalho de Rieger com bom resultado estético. Os autores optaram por esse retalho, visto que a área doadora contém fonte abundante de tecido para a cobertura de feridas cirúrgicas, boa coloração e textura para a região superior do nariz.

**Palavras-chave:** carcinoma basocelular; procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; neoplasias nasais; retalhos cirúrgicos.

## ABSTRACT

*Basal cell carcinoma is the most common skin cancer and can result in significant morbidity if not completely excised. The present article describes a case of nasal reconstruction using the Rieger flap, after the excision of a basal cell carcinoma, which yielded good aesthetic results. The authors have chosen this flap due to the fact that the donor area contains an abundant supply of tissue to cover surgical wounds, which is of a good color and texture for the upper region of the nose.*

**Keywords:** carcinoma, basal cell; reconstructive surgical procedures; nose neoplasms; surgical flaps.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) localiza-se principalmente em áreas fotoexpostas e é o câncer de pele mais frequente. Pode resultar em significativa morbidade se não for completamente excisado.<sup>1</sup> Por outro lado, os defeitos cutâneos nasais são um desafio à reconstrução, uma vez que irregularidades de cor, textura e espessura da pele são facilmente visíveis.<sup>2,3</sup> A integridade das subunidades estéticas do nariz (ponta, dorso, triângulo mole, columela e faces laterais) é fundamental para manutenção da harmonia das características faciais<sup>4</sup>. No dorso do nariz, estudos mostram bons resultados estéticos e funcionais com o emprego do retalho de Rieger.<sup>4-6</sup>

## RELATO DO CASO

Apresentou-se à consulta paciente do sexo masculino de 71 anos de idade, fototipo I, eletricista aposentado, com história de exposição solar e excisão prévia de múltiplos CBCs. Ao exame clínico, observou-se nódulo de aproximadamente 2cm no de diâmetro, no dorso nasal, com cerca de dois anos de evolução (Figura 1).



FIGURA 1: Marcação cirúrgica do retalho de Rieger



FIGURA 4: Resultado do pós-operatório imediato

**MÉTODO**

À dermatoscopia, foram visualizadas telangiectasias arboriformes cruzando a lesão e ausência de pigmento. Realizou-se biópsia incisional cuja histopatologia revelou CBC nodular. Optou-se, então, por tratamento cirúrgico sob anestesia local, excisão da lesão com margem inicial de 4mm e controle intraoperatório de margens por patologista. Após avaliação de limites cirúrgicos livres de neoplasia, realizou-se a reconstrução do dorso nasal com retalho de Rieger (Figuras 2 a 4). Cuidados do pós-operatório incluíram: colocação de dreno, curativo compressivo e antibioticoterapia oral com cefalexina. No dia seguinte, procedemos à retirada do dreno, limpeza da ferida operatória e curativo com tiras de esparadrapo microporado estéril.

**RESULTADO**

Após sete dias, os pontos começaram a ser retirados alternadamente, e em quinze dias todos os pontos haviam sido retirados. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 10 meses e, até o momento, não houve recorrência clínica ou dermatoscópica da lesão (Figuras 5 a 7). Além disso, foi obtido bom resultado estético.



FIGURA 2: Excisão da lesão de carcinoma basocelular



FIGURA 3: Posicionamento do retalho miocutâneo



FIGURA 5: Resultado após seis meses



FIGURA 6: Resultado após seis meses



FIGURA 7: Resultado após seis meses

## DISCUSSÃO

O CBC nodular pode atingir grandes dimensões e se aprofundar, causando considerável dano tecidual. O nariz é o traço mais característico da face e qualquer mudança em seu formato, cor ou pele torna-se óbvia. Desse modo, o cirurgião deve escolher o método de reconstrução que proporcione o melhor resultado estético possível.<sup>4,6</sup>

O retalho de Rieger foi descrito por seu epônimo, em 1967, como sendo boa opção para reconstrução de defeitos de até 2cm de diâmetro em ponta nasal.<sup>4,5</sup> Desde então, tem sido descrito na literatura com pequenas variações e múltiplas novas nomenclaturas como: retalho glabellar, retalho glabellar estendido e retalho nasal dorsal.<sup>2,3</sup> É um retalho de rotação/avançamento usado para defeitos do terço médio e inferior do nariz. Assemelha-se a um retalho romboidal que aproveita tanto o excesso cutâneo glabellar e por isso, é preferencialmente indicado para pacientes idosos.<sup>5</sup>

A pele é incisada desde a porção lateral do defeito, passando pelo sulco nasofacial, até atingir a região glabellar; em seguida, a incisão desce pelo lado contralateral até a região do supercílio. O retalho deve ser musculocutâneo. Após descolamento adequado, o retalho é rodado/avançado inferiormente, sendo o defeito glabellar suturado de maneira primária.<sup>5</sup>

Os autores optaram por esse retalho pelo fato de o paciente ser idoso e apresentar excesso de tecido na área doadora. Apesar da extensão e da localização do tumor, a utilização desse retalho permitiu a excisão de toda a lesão, com margem de segurança suficiente, além de manter a harmonia da unidade nasal. ●

## REFERÊNCIAS

1. Rigel DS, Cockerell CJ, Carucci J, Wharton J. Queratose actínica, Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. 2ª. Ed. Dermatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 1641-59.
2. Jackson IT. Reconstrução do Nariz. In: Retalhos Locais na Reconstrução de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro: DiLivros; 2002.
3. Baker SR. Retalhos Locais em Reconstrução Facial. 2ª. ed. Rio de Janeiro: DiLivros; 2009.
4. Severo Jr LCV, Chambô F, Dibe MJA, Leal PRA. Retalho miocutâneo dorso-glabellar baseado na artéria nasal lateral para reconstrução de defeitos da ponta nasal. *Arq Catarinenses de Med.* 2007; 36(1): 124.
5. Valiati AA, Pereira Filho GA, Cunha TF, Minuzzi Filho ACS, E PB. Retalho de Rieger: resultados estéticos e satisfação dos pacientes. *Rev Bras Cir Plást.* 2011; 26(2): 250-3.
6. 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 Plást.* 2012; 27(2):217-22.