

Retalho de avanço triangular - Uma boa alternativa para reconstrução de defeito cirúrgico da face lateral do nariz

Triangular advancement flap - A good alternative for reconstruction of the surgical defect of the nasal sidewall

Ermelindo Tavares • José Rosa

RESUMO

Homem de 68 anos submetido a excisão alargada de carcinoma basocelular nódulo-ulcerado localizada na face lateral esquerda do nariz, da qual resultou um defeito triangular, como previamente delineado. A reconstrução foi realizada com retalho de avanço triangular. O resultado final foi bastante aceitável do ponto de vista estético.

Palavras-chave: Nariz; Retalho; Reconstrução nasal; carcinoma basocelular.

ABSTRACT

A 68-year-old male patient underwent wide excision of nodule-ulcerated basal cell carcinoma located at the left nasal sidewall, resulting in a triangular defect as previously delineated. Triangular advancement flap was used to perform the nasal reconstruction. The final result was aesthetically acceptable.

Keywords: Nose; Flap; Nasal surgical procedures; Basal cell carcinoma.

INTRODUÇÃO

O nariz constitui um dos órgãos mais importantes de atenção visual. A sua localização e ausência de proteção natural transformam-no num alvo fácil aos diferentes tipos de agressões, entre os quais os físicos (radiações ultravioletas), um dos principais fatores de risco para as neoplasias cutâneas malignas e os mecânicos (traumatismos). O cancro cutâneo não-melanoma (carcinomas basocelular e espinocelular) é a mais importante causa de defeito cirúrgico do nariz requerendo encerramento^{1,2}.

A reconstrução nasal é um dos procedimentos cirúrgicos faciais mais desafiantes, uma vez que irregularidades de cor, textura e espessura de pele são facilmente perceptíveis neste local. Os métodos disponíveis atualmente para a cirurgia reconstrutiva são múltiplos (Tabela 1) e a sua utilização faz-se criteriosamente em função das situações clínicas. Um bom resultado estético pode frequentemente ser obtido com qualquer um deles desde que seja respeitado o princípio das subunidades estéticas nasais introduzido em 1985, por Burget e Menick^{1,3}.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma basocelular da face lateral esquerda do nariz tratado eficazmente por exereses cirúrgicas alargadas e encerradas com retalho de avanço triangular.

Ermelindo Tavares

Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia, Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital de Santarém, E.P.E., Santarém, Portugal

José Rosa

Professor Auxiliar Convidado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E., Lisboa, Portugal

Correspondência:

Ermelindo Tavares
Serviço de Dermatologia e Venereologia
Hospital Distrital de Santarém
Avenida Bernardo Santareno
2005-177 Santarém
Email – tavares.ermelindo@gmail.com
Telemóvel – 910202991

TABELA 1

Sinopse das técnicas praticadas em reconstrução nasal

1. Cicatrização dirigida (segunda intenção)
2. Plastia de deslizamento e sutura direta
3. Enxertos: pele e composto (pele mais cartilagem)
4. Retalhos: locais, regionais e à distância
5. Reconstrução de estruturas ósteo-cartilaginosas
6. Revestimento interno (mucosa)
7. Retalhos pré-fabricados e microcirurgia

DESCRIÇÃO DO CASO

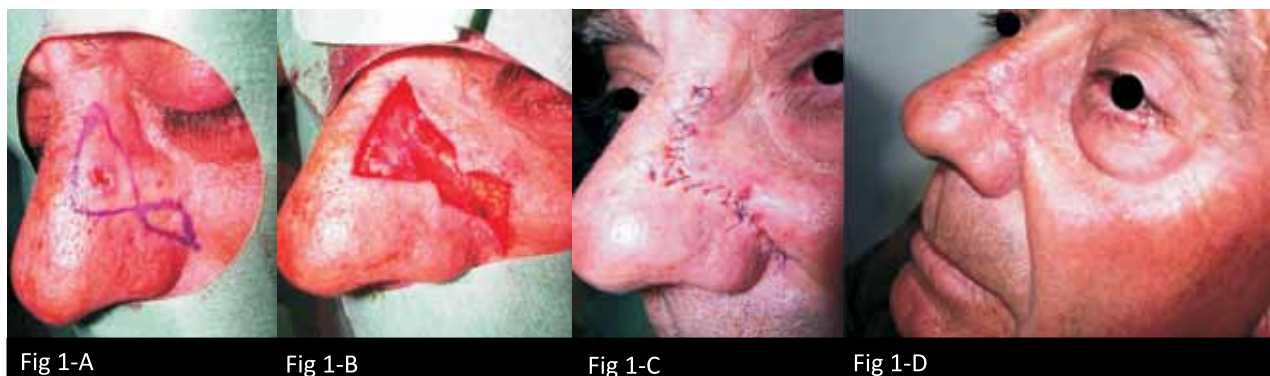
Homem de 68 anos, caucasiano, pedreiro (reformado), fototipo 2, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciado à consulta de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do IPO Lisboa por lesão nodular redonda, translúcida, com ulceração, crosta central e telangiectasias periféricas, medindo 1.4 cm, localizada na face lateral esquerda do nariz, com cerca de 2 anos de evolução (Fig. 1a). Estabeleceu-se o diagnóstico clínico de carcinoma basocelular (CBC) e doente foi proposto para excisão cirúrgica.

No período intra-operatório, respeitando o princípio das subunidades estéticas nasais procedeu-se ao delineamento de dois defeitos cirúrgicos (Fig. 1a): um superior triangular, envolvendo o carcinoma; e um inferior triangular e posterior (desfasado), localizado na região geniana ipsilateral. Sob anestesia local executaram-se os seguintes procedimentos: primeiro (Fig. 2b), excisão da lesão tumoral (triângulo superior) com margens cirúrgicas de 5 mm (do tumor às faces do triângulo), 8 mm (do tumor aos vértices inferiores) e 1.5 mm (do tumor ao vértice superior); segundo (Fig. 1b), remoção da pele correspondente ao triângulo inferior; e terceiro, deslizamento da pele da região geniana ipsilateral e encerramento primário da zona dadora sem tensão (Fig. 1c).

O período pós-operatório decorreu sem intercorrências.

FIGURA 1

Basalioma nódulo-ulcerado localizado na face lateral esquerda do nariz (a). Delineamento dos defeitos cirúrgicos com criação de dois triângulos invertidos e desfasados (a, b). Encerramento do defeito cirúrgico após deslizamento da pele geniana ipsilateral (c). Resultado aos 4 meses pós-operatório (d).



O exame anatomo-patológico confirmou CBC, tendo sido a exeresse completa. O resultado final foi bastante aceitável do ponto de vista estético (Fig. 1d). Atualmente o doente encontra-se no terceiro ano de *follow-up*, sem recidiva local ou regional.

DISCUSSÃO

O CBC é o cancro cutâneo não-melanoma mais comum no Homem. Surge habitualmente em idosos (em média na sexta década de vida) com fototipos baixos e história de exposição ultravioleta crónica^{4,5}. Cerca de 85% dos tumores localizam-se na cabeça e pescoço, dos quais 30% ocorrem a nível do nariz⁶. Embora a excisão cirúrgica seja o tratamento de primeira linha, constituem alternativas com elevadas taxas de cura a criocirurgia, a radioterapia, a terapêutica fotodinâmica e, mais recentemente, a quimioterapia com vismodegib^{7,8}.

A região nasal é uma área de difícil abordagem cirúrgica pela sua morfologia complexa e diferentes estruturas anatómicas, nomeadamente revestimento interno (mucosa), cartilagem e revestimento externo (pele). A introdução do princípio da reconstrução tridimensional, ou seja, a reparação destas três estruturas, foi um marco importante no aperfeiçoamento da cirurgia reconstructiva do nariz^{2,9}. Por outro lado, o mesmo grau de importância é atribuído ao conceito da quarta dimensão, isto é, a necessidade estética, introduzida em 1986, por Burget e Menick¹⁰. Segundo estes, a reconstrução nasal consiste não apenas no preenchimento de um defeito, mas também na procura de um resultado estético que se pareça normal.

Na reconstrução dos defeitos cirúrgicos da face lateral do nariz podem ser utilizados enxertos de pele ou retalhos. Em relação aos primeiros, embora sejam uma solução rápida e simples, quando mal planeados podem surgir alguns inconvenientes, sendo exemplos alterações da cor, textura e irregularidades de superfície. Das várias áreas de colheita, a região pré-auricular constitui a zona dadora que melhores resultados estéticos proporciona. O retalho nasogeniano (RNG) ou melolabial é a técnica

mais utilizada para o encerramento dos defeitos de pequena e média dimensão da parede nasal^{2,11}. Como tal, podia ter sido uma opção no doente do presente.

CASO CLÍNICO

O retalho de avanço triangular é uma boa alternativa ao RNG. Tal como este, não está indicado nos defeitos de grandes dimensões ou da porção proximal da face lateral do nariz. Ao contrário do RNG, com este método não se verifica deformidade da sulco nasogeniano devido ao deslizamento da pele geniana adjacente. Por outro lado, o risco de isquémia ou necrose é exíguo. A retração alar ipsilateral de grau variável pode constituir uma complicação em certos casos, sendo facilmente evitada delineando a base do triângulo inferior cerca de 2-3 mm abaixo do superior.

Em conclusão, o retalho de avanço triangular é uma técnica simples, segura, de fácil e rápida execução em apenas um tempo operatório. Ao respeitar o princípio das subunidades estéticas nasais, ele proporciona resultados finais bastante aceitáveis do ponto de vista estético.

Referências bibliográficas:

1. Chiummariello S, Dessy LA, Buccheri EM, Gagliardi DN, et al. An approach to managing non-melanoma skin cancer of the nose with mucosal invasion: our experience. *Acta Otolaryngol.* 2008; 128(8): 915-919.
2. Rosa de Almeida J. *Cirurgia oncológica do nariz*. Lisboa: Lidel – Edições técnicas, Lda; 2006: p.15-54.
3. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985; 76(2): 239-247.
4. Gonçalves JCA. Fractional cryosurgery. A new technique for basal cell carcinoma of the eyelids and periorbital area. *Dermatol Surg* 1997; 23(6): 475-481.
5. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol* 2002; 147 (1): 41-47.
6. Anghel I, Anghel AG. Reconstructive rhinoplasty in cases with basal cell carcinoma of the nose. *Chirurgia (Bucur).* 2012; 107(3): 373-378.
7. Rigel DS, Cockerell CJ, Carucci J, Wharton J. Actinic keratosis, basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, et al., (Eds.). *Dermatology*. Spain: Mosby Elsevier; 2008. p. 1641-1659.
8. Sekulic A, Migden MR, Oro AE, Dirix L, et al. Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2012; 366(23): 2171-2179.
9. Millard DR Jr. Aesthetic reconstructive rhinoplasty. *Clin Plast Surg.* 1981; 8(2): 169-175.
10. Burget GC, Menick FJ. Nasal reconstruction: seeking a fourth dimension. *Plast Reconstr Surg.* 1986; 78(2): 145-157.
11. Coelho R, Neto V. Reconstrução de defeitos da face lateral do nariz com retalhos nasogeniano. *Trab Soc Port Dermatol Venereol* 2009; 67(1): 89-92.