

# Reconstrução da Região Labial Inferior: Um Exemplo de Versatilidade do Retalho Nasogeniano

Ermelindo Tavares

Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia

Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

**RESUMO** – O retalho nasogeniano de pedículo inferior representa uma opção válida e bem reconhecida para reconstrução de defeitos do lábio inferior, tal como no caso que descrevemos.

Homem, 82 anos, com carcinoma basocelular do 1/3 direito da pele do lábio inferior, sem envolvimento da mucosa. Sob anestesia local, a lesão foi excisada com margem cirúrgica adequada, tendo-se gerado um defeito elipsoide complexo. Procedeu-se ao encerramento do mesmo com retalho nasogeniano de pedículo inferior. Não houve necrose no pós-operatório tardio. Os resultados estéticos e funcionais foram aceitáveis.

**PALAVRAS-CHAVE** – Carcinoma Basocelular; Lábio/cirurgia; Nariz/cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos; Retalhos Cirúrgicos.

## Reconstruction of the Lower Lip Region: An Example of Versatility of Naso-Labial Flap

**ABSTRACT** – The nasolabial flap represents a valid and well known option to reconstruct defects of the lower lip as in the following case.

An 82-year-old male patient with a basal cell carcinoma located on the right lower lip skin had a surgical excision under local anesthesia. The large surgical defect was closed with an inferiorly based pedicle nasolabial flap, with no flap necrosis and acceptable functional and aesthetic results.

**KEYWORDS** – Carcinoma, Basal Cell; Dermatologic Surgical Procedures; Lip/surgery; Nose/surgery; Surgical Flaps.

### INTRODUÇÃO

O tratamento cirúrgico de neoplasias cutâneas malignas (maioritariamente não melanoma) que envolvem o lábio e a região perioral acarreta, por vezes, limitação estética, funcional e social ao doente. Os defeitos cirúrgicos nestas áreas podem ser encerrados directamente ou recorrendo aos retalhos cutâneos locais, regionais ou, menos frequentemente, à distância. O retalho nasogeniano (NG), após modificações e aperfeiçoamentos, permite reconstruir defeitos labiais

superiores e inferiores e da comissura, com preservação de três objectivos fundamentais: segurança, função e estética.<sup>1-3</sup>

### CASO CLÍNICO

Homem de 82 anos, caucasiano, fototipo II, agricultor reformado, com carcinoma basocelular (CBC) ulcerado, com 2,5 x 1,8 cm, confirmado por biópsia cutânea, envolvendo a região direita da pele do lábio inferior e sem extensão à mucosa labial. A evolução era desconhecida (Fig. 1).

**Apresentações e Prémios:** Apresentado como Poster, 5º Curso de Cirurgia e Cosmética Dermatológica, Coimbra 13 e 14 de Outubro de 2017

**Correspondência:** Ermelindo Tavares  
Serviço de Dermatologia e Venereologia,  
Hospital Vila Franca de Xira  
Estrada Carlos Lima Costa nº 2, Povos  
2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal  
Fax: +351 263006636

**Email:** [tavares.ermelindo@gmail.com](mailto:tavares.ermelindo@gmail.com)

**DOI:** <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.1.833>

**Recebido/Received**  
19 Outubro/October 2017  
**Aceite/Accepted**  
09 Janeiro/January 2018

## Pérolas Cirúrgicas



**Figura 1** - Placa infiltrada e ulcerada no 1/3 direito da pele do lábio inferior.

A lesão foi excisada sob anestesia local com margem cirúrgica lateral de 5 mm e profunda englobando tecido adiposo subcutâneo até ao músculo orbicular oral. Gerou-se um defeito elipsoide com 35 x 28 mm (Fig. 2). Procedeu-se ao seu encerramento com retalho NG obtido após três planos de incisão e dissecação: lateral externo (região malar), lateral interno (sulco NG) e profundo (tecido adiposo subcutâneo). A sua geometria era triangular, media cerca de 70 mm de comprimento máximo e o pedículo inferior tinha cerca de 25 mm de largura (Fig. 2). O mesmo foi transposto, adaptado e integrado no defeito labial (Fig. 3). A zona dadora foi encerrada directamente. Observou-se isquemia transitória de curta duração no pós-operatório imediato (Fig. 3) e hematoma no pós-operatório tardio. Não ocorreu infecção, necrose ou deiscência da sutura operatória ou outra complicação.



**Figura 2** - Defeito cirúrgico elipsoide e retalho nasogéniano dissecado.



**Figura 3** - Retalho nasogéniano adaptado, integrado e suturado nos defeitos cirúrgicos. Zona dadora encerrada directamente.

O exame anátomo-patológico confirmou CBC, sendo a excisão completa. Os resultados estéticos e funcionais foram aceitáveis dois meses depois, não apresentando assimetria no contorno labial inferior, limitação na mobilidade oral, apagamento completo do sulco nasogeniano e "orelha de cão" (Fig.s 4a e 4b). O doente mantém-se em seguimento regular, sem recidiva, após 12 meses.

### CONCLUSÃO

O retalho NG, embora secular e mencionado inicialmente na literatura em 1857 por Von Bruns, continua a ser uma opção válida na reconstrução de feridas de pequenas e médias dimensões localizadas maioritariamente no terço médio da face, sobretudo nasais.<sup>1,4,5</sup> No lábio, esta técnica é ideal para reconstruir defeitos que envolvam apenas a pele e o músculo.<sup>1</sup> No entanto, alguns casos de perda de mucosa labial também podem beneficiar desta modalidade.<sup>3</sup> A necrose parcial ou total é pouco frequente graças ao seu pedículo de base larga e profunda que assegura boa vascularização e viabilidade, mesmo tendo um comprimento considerável.

Com este caso, constatou-se, mais uma vez, a versatilidade e segurança do retalho NG, um dos procedimentos mais conhecidos e utilizados em cirurgia dermatológica. Ficou também demonstrada a sua potencialidade no encerramento de defeitos faciais do terço inferior, com manutenção de função e bom resultado estético.

### Agradecimentos /Acknowledgments

1. Dra. Ana Afonso, Departamento de Anatomia Patológica, Hospital CUF Descobertas.
2. Dra. Sofia Loureiro Santos, Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Vila Franca de Xira.
3. Equipa de enfermagem do Bloco Operatório Central e da Consulta Externa do Departamento Médico, Hospital Vila Franca de Xira.

## Pérolas Cirúrgicas



**Figura 4** - Resultado estético aceitável dois meses depois, sem “orelha de cão”, apagamento completo do sulco nasogeniano e limitação funcional.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

**Confidencialidade dos dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

**Protecção de pessoas e animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

**Consentimento dos Doentes:** Obtido.

**Conflicts of interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**Confidentiality of data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**Protection of human and animal subjects:** The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

**Patients consent:** Obtained.

### REFERÊNCIAS

1. Sousa H, Ferreira R, Almeida JR. Potencialidades do retalho nasogeniano. Rev Port ORL. 2006; 44: 129-34.
2. Andrade P, Brinca A, Vieira R, Figueiredo A. Double rhomboidal flap for reconstruction of large surgical defect of the labial commissure. An Bras Dermatol. 2012; 87:456-58.
3. Coutinho I, Ramos L, Gameiro AR, Vieira R, Figueiredo A. Lower lip reconstruction with nasolabial flap - going back to basics. An Bras Dermatol. 2015;90 (3 Suppl 1): S206-8.
4. Matos D, Goulão J. Retalho nasogeniano V-Y de avanço – duas variantes úteis na reconstrução nasal. Rev Soc Port Dermatol Venereol. 2014; 72: 525-29.
5. Matos D, Goulão J. Retalho nasogeniano de transposição com pedículo superior – princípios e aplicação fundamentais. Rev Soc Port Dermatol Venereol. 2014; 72: 513-23.