

Dermatologia Cirúrgica

RETALHO PERFURANTE DORSO-NASAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CIRÚRGICO DO NARIZ

Ermelindo Tavares¹, David Pacheco Castellano², José Rosa³

¹Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident Dermatology and Venereology, Hospital Distrital de Santarém, Portugal

²Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., Lisboa, Portugal

³Professor 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/Professor and Head of Plastic Surgery Department; Oncology Institute of Lisbon and New University of Lisbon, Portugal.

RESUMO – Relato de caso: Doente do sexo feminino, de 75 anos, submetida a exérese alargada de carcinoma basocelular morfeiforme localizada nas regiões alar e supra-alar direita e porção lateral da ponta do nariz. Procedeu-se ao encerramento do defeito cirúrgico com retalho perfurante dorso-nasal. Não se registou necrose parcial ou total do mesmo. O resultado estético foi bastante aceitável. **Comentários:** O retalho perfurante dorso-nasal é um procedimento simples e seguro para os defeitos alares, com bons resultados funcionais e estéticos.

PALAVRAS-CHAVE – Nariz; Rinoplastia; Retalho cirúrgico; Carcinoma basocelular.

PERFORATOR DORSO-NASAL FLAP FOR RECONSTRUCTION OF SURGICAL DEFECTS OF THE NOSE

ABSTRACT – Case report: A 75-year-old female patient underwent wide excision of morpheaform basal cell carcinoma located on the alar and supra-alar right regions and lateral area of the tip of the nose. The surgical defect was closed with a perforator dorso-nasal flap. There was no partial or total flap necrosis. The aesthetic result was quite acceptable. **Comments:** The perforator dorso-nasal flap is a simple and safe procedure for alar defects, with good aesthetic and functional outcomes.

KEY-WORDS – Carcinoma, Basal cell; Nose deformities, Acquired; Nose neoplasms; Rhinoplasty; Surgical flaps.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.
No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
No sponsorship or scholarship granted.

Recebido/Received – Maio/May 2012; Aceite/Accepted – Junho/June 2012

Correspondência:

Dr. Ermelindo Tavares
Serviço de Dermatologia e Venereologia
Hospital Distrital de Santarém
Av. Bernardo Santareno
2005-177 Santarém, Portugal
Tel.: +351 963115200
E-mail: tavares.ermelindo@gmail.com

Dermatologia Cirúrgica

Devido à sua localização proeminente no centro da face, o nariz está sujeito a vários tipos de agressões, particularmente traumatismos e radiações ultravioletas. O seu envolvimento por patologias várias pode ter implicações funcionais, estéticas ou sociais relevantes. A sua reconstrução é, provavelmente, um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos realizados pelo homem, datando os primeiros relatos do ano 3000 AC. As neoplasias cutâneas malignas não-melanoma (basalioma e carcinoma espinocelular) e os traumatismos são as principais causas de defeitos cirúrgicos nasais com indicação para cirurgia reconstrutiva¹⁻³.

Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 60 anos, fototipo 3, natural de Portimão, com antecedentes de exposição ultravioleta crónica e várias cirurgias por cancro cutâneo, observada em Novembro de 2009 por placa branca-acinzentada, atrófica, ligeiramente deprimida e não ulcerada, localizada nas regiões alar e supra-alar direita e porção lateral da ponta do nariz, de evolução desconhecida (Fig. 1).



Fig. 1 - Placa morfeiforme envolvendo as regiões alar e supra-alar direita e a extremidade lateral da ponta do nariz. Desenho do retalho perfurante dorso-nasal (Intra-operatório).

A biópsia incisional revelou carcinoma basocelular (CBC) morfeiforme.

Sob anestesia geral, a lesão foi excisada com margem cirúrgica de 0.5cm, gerando-se um defeito cirúrgico elipsóide parcial. Como planeado previamente, procedeu-se ao seu encerramento com retalho perfurante dorso-nasal (Fig. 2). O período pós-operatório decorreu sem intercorrências. O retalho não apresentou sinais de isquémia. O exame anátomo-patológico confirmou CBC morfeiforme, tendo sido a exérese completa. Atualmente, a doente encontra-se próximo do terceiro ano de *follow-up*, sem recidiva local ou regional, e com um resultado estético bastante aceitável (Fig. 3).

O retalho perfurante dorso-nasal foi descrito pela primeira vez por Edgerton *et al.*⁴, em 1967. Trata-se de um retalho de transposição para reconstrução da asa do nariz proveniente da sua subunidade dorso-lateral. Em termos técnicos, a pele é dissecada e transposta sobre o defeito cirúrgico. A sua viabilidade é assegurada pelo pedículo situado na ponta do nariz, através de um ramo perfurante da artéria etmoidal anterior que emerge entre as duas cartilagens alares. O deslizamento cutâneo da região geniana ipsilateral permite o encerramento primário da zona dadora sem tensão^{5,6}.

Em conclusão, o retalho perfurante dorso-nasal é uma alternativa cirúrgica viável na reconstrução da asa do nariz. Por outro lado, deve ser sempre equacionado



Fig. 2 - Encerramento do defeito cirúrgico com retalho perfurante dorso-nasal, e da zona dadora por deslizamento da pele nasogeniana ipsilateral (Intra-operatório).

Dermatologia Cirúrgica



Fig 3 - Retalho nasal integrado com resultado estético aceitável (3 meses pós-operatório).

o seu uso em paridade com outras técnicas perante um defeito alar com indicação para retalho local ou loco-regional. Trata-se de um procedimento simples, seguro, exequível em apenas um tempo operatório e, ao contrário de algumas técnicas, sem interferência na comissura nasolabial. Desta forma, proporciona bons resultados estéticos e funcionais e a preservação das subunidades nasais.

REFERÊNCIA

1. Oliveira FC Jr, Figueiredo JC, Piva AM. Techniques of cutaneous nasal reconstruction in the aesthetical nasal subunits. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac* 2009; 12 (3): 105-8.
2. Whitaker IS, Karoo RO, Spyrou G, Fenton OM. The birth of plastic surgery: the story of nasal reconstruction from the Edwin Smith Papyrus to the twenty-first century. *Plast Reconstr Surg* 2007; 120(1): 327-36.
3. Rosa de Almeida J. *Cirurgia oncológica do nariz*. Lisboa: Lidel Edições técnicas; 2006.
4. Edgerton MT, Lewis CM, McKnelly LO. Lengthening of the short nasal columella by skin flaps from the nasal tip and dorsum. *Plast Reconstr Surg*. 1967; 40(4): 343-53.
5. Beldi M, Espinoza D, Racine C, Raffoul W. Reconstruction of alar nose defect with perforator dorso-nasal flap [abstract] [consultado em 2012 Jun 2006]. Disponível em: <http://abstract.mci-group.com/cgi-bin/mc/printabs.pl?APP=EBA2009ABS-abstract&TEMPLATE=&keyf=0317&showHide=show&client>.
6. Williams PL, Warwick R, Dyson M, Bannister LH, editors. *Gray Anatomia*. 37th ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.