

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CIRÚRGICO DO NARIZ COM ENXERTO DE PELE TOTAL COLHIDO NA REGIÃO PRÉ-AURICULAR

Ermelindo Tavares¹, José Rosa²

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

²Professor 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 casos: Quatro doentes (dois homens e duas mulheres) foram submetidos a excisão alargada de carcinoma basocelular do nariz. Para a reconstrução dos defeitos cirúrgicos utilizaram-se enxertos de pele total colhidos na região pré-auricular. As zonas dadoras foram encerradas sem tensão. Não se observou necrose dos enxertos. Os resultados estéticos foram bastante aceitáveis. **Comentários:** Devido à qualidade estética distinta que proporciona, o enxerto de pele total da região pré-auricular constitui uma boa opção para a reconstrução dos defeitos cirúrgicos do dorso, da ponta e das faces laterais do nariz.

PALAVRAS-CHAVE – Nariz; Neoplasias do nariz; Reconstrução nasal; Enxerto de pele.

RECONSTRUCTION OF THE NOSE DEFECT USING FULL-THICKNESS SKIN GRAFT COLLECTED IN THE PREAURICULAR REGION

ABSTRACT – Cases report: Four patients (two men and two women) were submitted to wide surgical excision of basal cell carcinoma of the nose. For the reconstruction full-thickness skin grafts were collected in the preauricular region. A tension-free primary closure was achieved at the donor sites. All skin grafts survived. The aesthetical results were good. **Comments:** Full-thickness skin grafts collected in the preauricular region provide distinctive aesthetics results, being a good option for the reconstruction of surgical defects of the dorsum, tip and sidewalls of the nose.

KEY-WORDS – Nose; Nasal neoplasms; Nasal surgical procedures; Skin transplantation.

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 – Agosto/August 2012; Aceite/Accepted – Outubro/October 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

Embora seja praticada há alguns séculos, a reconstrução nasal permanece ainda como um dos procedimentos cirúrgicos mais desafiantes. A introdução do princípio da reconstrução tridimensional, ou seja, a reparação das três estruturas, nomeadamente revestimento interno (mucosa), suporte (cartilagem) e revestimento externo (pele) foi um marco importante no seu aperfeiçoamento^{1,2}. 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 Menick³. Segundo estes, a reconstrução nasal consiste não apenas no preenchimento de uma perda de substância, mas também na procura de um resultado estético que se pareça normal⁴. Neste sentido, torna-se imprescindível conhecer e respeitar o princípio das subunidades estéticas nasais também introduzido pelos mesmos, em 1985⁵.

Apresentam-se quatro casos de carcinoma basocelular (CBC) do nariz tratados com enxerto de pele total (EPT) colhido na região pré-auricular. O caso 1 (Fig. 1) referia-se a um homem de 71 anos, caucasiano, fototipo 2, com CBC morfeiforme sobre rinofima, com 5 anos de evolução; a lesão localiza-se no dorso e faces laterais. O caso 2 (Fig. 2) dizia respeito a uma mulher de 35 anos, caucasiana, fototipo 3, referenciada por dois CBC: um recidivado cuja exérese e reconstrução com enxerto cutâneo colhido na face interna do braço ocorreu um ano antes; e outro primário localizado na ponta. O caso 3 (Fig. 3) tratava-se de um homem de 43 anos, caucasiano, fototipo 3, portador de CBC morfeiforme do dorso, com 2 anos de evolução (Fig. 3). O caso 4 (Fig. 4) era uma mulher de 32 anos, caucasiana, fototipo 2, com CBC nódulo-ulcerado do dorso e face lateral esquerda, com 9 meses de evolução.

Sob anestesia geral (casos 1, 2 e 3) e local (caso 4) foram submetidos a exérese cirúrgica alargada do tumor, com controlo intra-operatório das margens cirúrgicas por exame histológico extemporâneo que se revelou negativo em todos. Os defeitos cirúrgicos foram delineados de acordo com o princípio das subunidades estéticas nasais e encerrados com EPT colhido na região pré-auricular, evitando-se a área da barba. As zonas dadoras foram encerradas primariamente sem tensão. No quarto dia pós-operatório os enxertos encontravam-se viáveis e sem áreas de necrose. O exame anátomo-patológico confirmou CBC (morfeiforme nos dois homens e nodular nas duas mulheres), tendo sido a exérese completa. Atualmente, os dois homens e as duas mulheres encontram-se no terceiro e quinto ano de *follow-up*, respetivamente, sem recidiva local, e com resultado estético bastante aceitável.

O enxerto de pele é a técnica reconstrutiva mais antiga e melhor conhecida. Para a pirâmide nasal tem indicação quando o defeito é apenas devido à falta de pele. No geral deve ser de espessura total, estando a parcial raramente indicada. Um bom resultado estético pode ser obtido com EPT desde que bem planeado, isto é, respeitando o princípio das subunidades estéticas e selecionando convenientemente a zona dadora. Na maior parte dos centros a fossa supraclavicular, a região infra-mamária e os membros permanecem como os principais locais de colheita. Contudo, para estas localizações, as alterações na coloração e textura são bastante frequentes e inestéticos passados alguns anos. Desta forma, o recurso às outras zonas dadoras, nomeadamente sulco nasogeniano, prega glabellar e região pré e retroauricular permite obter melhores resultados estéticos^{1,6,7}.



Fig. 1 - Basalioma morfeiforme sobre rinofima, envolvendo o dorso e faces laterais do nariz (a). Delineamento do defeito cirúrgico paralelamente aos contornos alares e das faces laterais, respeitando o princípio das subunidades estéticas nasais (a). Zona dadora (b). Resultado aos 2 anos pós-operatório (c).

Dermatologia Cirúrgica



Fig 2 - Basalioma recidivado envolvendo a área do enxerto de pele (observar alteração da coloração e irregularidade de superfície) e basalioma primário na extremidade inferior do dorso do nariz (a). Grande defeito cirúrgico, com espaço inter-alar totalmente esvaziado (b, c). Resultado aos 5 anos pós-operatório (d).

O EPT colhido na região pré-auricular apresenta inúmeras vantagens em relação aos retalhos e às modalidades reconstitutivas supramencionadas: rapidez e simplicidade técnica; facilidade de acesso à zona dadora e o seu encerramento sem qualquer dificuldade; diminuição das taxas de morbilidade associadas aos grandes retalhos, particularmente o frontal; respeito pelas subunidades estéticas nasais; resultado estético notável não só na região zona recetora como também na dadora. Este último deve-se ao facto da pele pré-auricular e nasal apresentarem a mesma

textura, cor e resistência à radiação ultravioleta e a cicatriz na zona dadora permanecer quase imperceptível.

De acordo com a experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, tendo como base o período de *follow-up* de quase duas décadas num número considerável de doentes tratados com esta técnica, a região pré-auricular constitui a melhor zona dadora de enxertos para o encerramento de defeitos cirúrgicos do nariz caracterizados apenas por falta de pele.

Dermatologia Cirúrgica



Fig. 3 - Basalioma esclerodermiforme envolvendo as extremidades proximal e distal do dorso do nariz (a). Delineamento do defeito cirúrgico paralelamente aos contornos alares e das faces laterais, respeitando o princípio das subunidades estéticas nasais (a). Zona dadora (b). Zona recetora no segundo ano pós-operatório (c). Zona dadora no segundo ano pós-operatório (d).

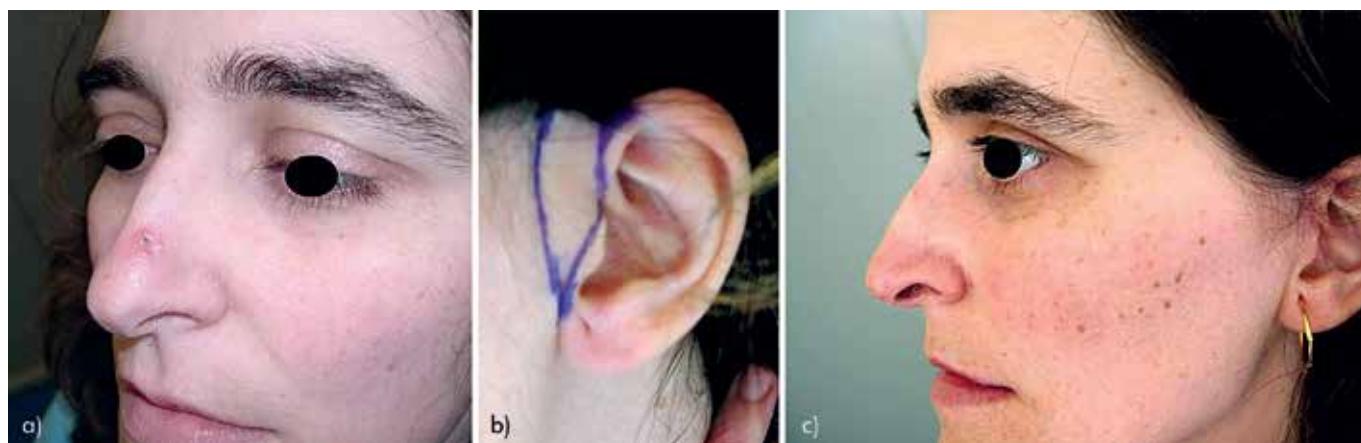


Fig. 4 - Basalioma nódulo-ulcerado envolvendo o dorso e face lateral esquerda do nariz (a). Zona dadora (b). Resultado aos 5 anos pós-operatório (d).

REFERÊNCIAS

1. Rosa de Almeida J. Cirurgia oncológica do nariz. Lisboa: Lidel – Edições técnicas, Lda; 2006. p.15-54.
2. Millard DR Jr. Aesthetic reconstructive rhinoplasty. Clin Plast Surg. 1981; 8(2): 169-75.
3. Burget GC, Menick FJ. Nasal reconstruction: seeking a fourth dimension. Plast Reconstr Surg. 1986;78(2):145-57.
4. Burget GC, Menick FJ. Nasal support and lining: the marriage of beauty and blood supply. Plast Reconstr Surg. 1989; 84(2):189-202.
5. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1985; 76(2):239-47.
6. Barton FE Jr. Aesthetic aspects of nasal reconstruction. Clin Plast Surg. 1988; 15(1):155-66.
7. Pereira N, Cabral AR, Vieira R, Figueiredo A. Retalho do músculo *nasalis* para reconstrução da ponta do nariz. Rev Soc Port Dermatol Venerol. 2010; 70(1):105-7.