

O uso do retalho médio-frontal na reconstrução nasal

The use of mid-forehead flap in nasal reconstruction

DOI:10.34117/bjdv7n9-570

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 30/09/2021

Antonio Renan de Oliveira Novais

Médico - Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato - Sete Lagoas
Rua João Andrade número 505 Apartamento 905 São Geraldo - Sete Lagoas
E-mail: antoniorenan93@gmail.com

Rodrigo Rodrigues Dias Brito

Residência em Área Cirúrgica Básica - Hospital 25 de Maio - Esmeraldas
Av. Pref. Alberto de Moura 15469 apto 06 - Portal da Serra - Sete Lagoas

Aline Nayara de Jesus Gonçalves

Medicina - Universidade Estadual do Piauí - Hospital Municipal Monsenhor Flávio
D'Amato - Residência em pré requisito em área cirúrgica básica
Rua Quatro Vinténs, 378 casa A - Rio Grande
E-mail: aline_njg@hotmail.com

Bady Elias Curi Filho

Ensino superior incompleto - Acadêmico de Medicina - Ciências médicas - MG
Rua Vicente Guimaraes 35 Belvedere- apt. 501
E-mail: Bady.curi.filho@gmail.com

Gabriel Alves Paizante

Acadêmico de Medicina 8 período
Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC - Colatina - ES
Avenida Antônio Peruti, 292 Ap 301 - Honório Fraga - Colatina - ES

Wagner Antônio Bragato Azeredo

Graduando em Medicina - UNESC - Colatina - ES
Rua Joselio Cezar de Andrade, 298 - Honório Fraga - Colatina - ES
E-mail: wagner_azeredo@hotmail.com

Leonardo Vicente Brasil de Oliveira

Graduando em Medicina - UNESC - Colatina - ES
Praça Helvécio anholetti, 08 - Honório Fraga - Colatina - ES
E-mail: leonardobrasill@hotmail.com

Paola Gonçalves leite Garcia

Estudante de medicina FAMINAS - BH - 5º Período
Rua Francisco Augusta Rocha, 101, planalto, apto 107 bloco 1
E-mail: Paolalgarcia@hotmail.com

RESUMO

O retalho indiano é um retalho médio-frontal que foi descoberto antes de cristo e perdura até os dias atuais. Criado pelo indiano Sushruta samhita esse retalho permite a reconstrução do nariz. O objetivo desse texto é realizar uma revisão de literatura do emprego do retalho indiano. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados sciello, pubmed e google acadêmico. Após análise de todos os textos bases foi possível concluir que esse retalho possui um grande papel na cirurgia plástica para reconstrução nasal obtendo resultados satisfatórios e com poucas complicações devido à quantidade de pele que se obtém, e à semelhança de cor, textura e espessura cutâneas.

Palavras-chave: “Reconstrução nasal”, “retalho médio-frontal”, “retalho indiano”

ABSTRACT

The Indian flap is a mid-forehead flap that was discovered before Christ and has lasted until today. Created by the Indian Sushruta Samhita, this flap allows nose reconstruction. The objective of this text is to perform a literature review of the use of the Indian flap. A literature review was performed in the sciello, pubmed and google academic databases. After analyzing all the texts bases it was possible to conclude that this flap has a great role in plastic surgery for nasal reconstruction obtaining satisfactory results and with few complications due to the amount of skin that is obtained, and the similarity of color, texture and skin thickness.

Key-words: "Nasal reconstruction", "mid-forehead flap", "Indian flap".

1 INTRODUÇÃO

O retalho indiano nasceu com a necessidade de reconstruir o nariz daqueles que, na Índia antiga realizavam o adultério e eram punidos com a amputação do nariz. Apesar de algumas técnicas da cirurgia plástica já existirem para a realização da reconstrução, foi com Sushruta Shamita que a técnica nasal total baseada em retalho frontal mediano foi apresentada. Essa técnica é hoje denominada método indiano. Porém, a cirurgia plástica já contava com experimentos na área de enxerto anos antes de Cristo. Aulus Cornelius Celsus (53 a.C-7 d.C) marca época na história da plástica apresentando o seu livro “De Re medica” sobre enxertos. Nesses estudos já descrevia a necessidade de reconstrução de narizes, lábios e orelhas e descreve retalhos de pele retirados das adjacências para resolver esses problemas. No Renascimento houve um grande avanço das técnicas medicinais relacionada as neorrinoplastias devido as consequências da lepra e sífilis que disseminaram naquela época. Das técnicas utilizadas para reconstrução do nariz o uso do retalho do braço era a mais disseminada. Durante dois séculos, a reconstrução nasal passou por um período de má reputação sobre a viabilidade e as consequências desse procedimento. Foi em 1794, após uma publicação na revista *Gentlemen’s Magazine* que houve a reintrodução do retalho indiano no Ocidente. A

grande crítica, no entanto, veio relacionada ao pós-operatório devido a retração de pele, infecções e necroses. O primeiro avanço na busca de técnicas para melhorar os resultados foi a percepção de que as superfícies cruentas do retalho o predispunham a infecção, fibrose e retração. Dessa forma, estudiosos dobraram a extremidade dos retalhos frontais para redução da área. Uma deformidade comumente observada após a reconstrução nasal no século XIX era a columela curta, com a ponta nasal retraída caudalmente. Auvert desenhou o retalho frontal com angulação de 45 graus, promovendo alongamento do retalho. Com retalhos de maior comprimento foi então possível a confecção de columelas mais longas, que, por sua vez, permitem melhor projeção da ponta nasal.

2 MÉTODO

O artigo em questão se trata de uma revisão da literatura acerca do uso do retalho médio-frontal para reconstrução nasal. Para a atual pesquisa, foi utilizada as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico com os marcadores: Reconstrução nasal , retalho médio-frontal, retalho indiano . Foram obtidos 872, 647 e 26 artigos respectivamente. Foi realizada uma leitura do resumo e da conclusão, foram selecionados 18 artigos que foram utilizados para embasar o presente estudo. Para incluir os artigos selecionados foi analisado se eles eram de classe reconhecida, se os pacientes seguiram as recomendação pós operatória, se os artigos que já foram citados pelo menos uma vez. Já como critérios de exclusão foram usados estudos publicado anteriormente à 2010, pacientes que não seguiram as recomendações pós operatória, artigos que não foram citados e com metodologia inconclusiva para o resultado obtido.

3 DISCUSSÃO

Após a análises do texto base, o grupo de pacientes relatados foram separados em dois grandes grupos pela faixa etária. Pacientes com idade superior e inferior a 45 anos. Foi observado que a causa da abordagem cirúrgica dos pacientes acima dessa faixa teve como principal causa doenças como leishmaniose. Já os pacientes mais idosos com idade superior a faixa estabelecida teve como indicação da cirurgia a presença de tumores. O principal motivo que levou ambas as faixas a procura da abordagem cirurgia foi por questões estéticas, isso foi possível analisar em 100% dos casos descritos nos textos selecionados. Outras queixas também foram associadas e que influenciaram a escolha da cirurgia como dificuldade respiratória e estenose por retração cicatricial. Aqueles pacientes que possuíam uma lesão que comprometesse uma região superior a metade do

nariz, tinham como principal indicação o retalho médio-frontal. Essa segundo diversos autores é a melhor escolha devido a segurança do procedimento, a qualidade de pele obtida, a semelhança na tonalidade da pele, a textura e resultado estético final. Antes da realização do enxerto em si, a expansão prévia desse retalho permite uma abrangência maior da área, superando assim a sua maior limitação, permite aumentar o comprimento para a confecção de maior facilidade da columela longa, asas nasárias e cobertura de quaisquer outros defeitos ao redor. Nos estudos selecionados foi observado que o médico cirurgião optou por realizar a expansão prévia em 70% dos casos. Como resultado pós-operatório foi notado um melhor fechamento primário da área doadora, redução das marcas da cicatriz, mesmo sabendo que há diversos fatores que implicam em uma boa cicatrização e menor tensão. Além dessas vantagens, a expansão possibilita uma melhor característica do retalho como uma pele mais fina para um remodelamento adequado do nariz. Contudo, apesar da aplicação da técnica não é possível prever o grau de retração tecidual que ocorre após a expansão, desse modo, há como principal consequência o encurtamento final do nariz no pós-operatório.

4 CONCLUSÕES

O retalho médio-frontal apesar de uma técnica empregada há muitos anos, mostrou-se ainda uma das melhores opções para a reconstrução nasal adequada, com baixo risco a técnica de reconstrução nasal adequada, de fácil utilização, mas exigindo várias cirurgias de refinamento.

REFERÊNCIAS

1. Melega JM. Cirurgia plástica - fundamentos e arte: cirurgia reparadora de cabeça e pescoço. Vol. II. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
2. Converse JM. Corrective and reconstructive surgery of the nose. In: Converse JM, ed. Reconstructive plastic surgery. Vol 2. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1977.
3. Rohrich RJ, Barton FE, Hollier L. Nasal reconstruction. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne CHM, eds. Grabb and Smith's plastic surgery. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 513-29.
4. Talmant JC. Reconstruction du Nez. In: EMC. Techniques chirurgicales: chirurgie plastique reconstructive et esthétique. Vol. 1. Paris: Elsevier; 2000.
5. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 1985;76(2):239-47.
6. Cardoso AD. Reconstruction of cicatricial nasal retraction after leishmaniosis. *Plast Reconstr Surg* (1946). 1951;7(4):309-15.
7. Pitanguy I, Franco T, Escobar R. Reconstrução de nariz. *Trib Med*. 1968;345:22-4.
8. Garcia-Velasco J. Half nose reconstruction. *Br Plast Surg*. 1973;26(4):412-3.
9. Millard DR Jr. Pitfalls and complications in reconstructive rhinoplasty. In: Goldwyn RM, ed. The unfavorable result in plastic surgery. 2nd ed. Boston: Little Brown; 1984. p. 325-41.
10. Menick FJ. Aesthetic refinements in use of the forehead flap for nasal reconstruction: the paramedian forehead flap. *Clin Plast Surg*. 1990; 17(4):607-22.
11. Adamson JE. Nasal reconstruction with the expanded forehead flap. *Plast Reconstr Surg*. 1988;81(1):12-20.
12. Zucker RM, Capek L, Haas W. The expanded scalping flap: a new method of total nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 1997;98(1):155-9.
13. Jackson IT. Local flaps in head and neck reconstruction. St. Louis: Mosby; 1985.
14. Menick FJ. A 10-year experience in nasal reconstruction with the threestage forehead flap. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109(6):1839-55.
15. Rohrich RJ, Sheen JH, Burget GC. Rinoplastia y reconstrucción nasal. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2000.

16. Pitanguy I, Ramos H, Saraiva S. Reconstrução de nariz. *Rev Bras Cir.* 1972;62(7/8):287-91.
17. Burget GC, Menick FJ. Nasal support and lining: the marriage of beauty and blood supply. *Plast Reconstr Surg.* 1989;84(2):189-202.
18. Neu BR. Segmental bone and cartilage reconstruction of major nasal dorsal defects. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(1):160-70. 19. Sheen JH. The ideal dorsal graft: a continuing quest. *Plast Reconstr Sur*