Retalho nasolabial versátil em cirurgia de reconstrução de nariz

Versatile nasolabial flap in reconstrutive nose surgery

Fernando Passos da Rocha[1], Djalma José Fagundes[2], Marcelo Wilson Rocha Almeida[3], Thiago Vial Costa[3], Jefferson André Pires[4]

RESUMO

A reconstrução nasal é a mais antiga das operações plásticas. Com a melhoria das ações preventivas de saúde, as reconstruções totais estão cada vez mais raras, dando lugar às reconstruções parciais, que podem ser realizadas por meio de procedimentos simples e criativos. A versatilidade e a utilidade do retalho nasolabial são bem conhecidas na reconstrução do nariz, pois a vasta vascularização e as poucas limitações e desvantagens o tornam adequado para cobrir pequenos e médios defeitos do nariz. Este trabalho tem por objetivo demonstrar, através do relato de um caso, a simplicidade e eficácia da reconstrução da asa e porção lateral do dorso do nariz, restabelecendo harmonia estética na face, pela técnica do retalho nasolabial.

UNITERMOS: Reconstrução, Nariz, Retalho Nasolabial.

ABSTRACT

Nasal reconstruction is the oldest among the plastic surgeries. With the improvement of preventive health care, total reconstructions are increasingly rare, but partial reconstructions can be accomplished through simple and creative procedures. The versatility and utility of the nasolabial flap are well known in the reconstruction of the nose, as its vast vascularization and the few limitations and disadvantages make it suitable to cover small and medium defects of the nose. This paper aims to demonstrate, through the report of a case, the simplicity and effectiveness of reconstruction of the wing and lateral portion of the back of the nose, restoring aesthetic harmony in the face, by the technique of the nasolabial flap.

KEYWORDS: *Nasal Reconstruction, Nasolabial Flap.*

INTRODUÇÃO

A reconstrução nasal é a mais antiga das operações plásticas. Trinta séculos antes da Era Cristã já era praticada por sacerdotes, como aparece no papiro de Edwin Smith. Em 600 a.C., Sushruta descreve no livro sagrado dos hindus a reconstrução do nariz com retalho frontal e geniano. No século XVI, Tagliacozzi publica um tratado sobre o uso do retalho pediculado braquial (1). O retalho frontal foi primeiramente utilizado no mundo ocidental por Joseph Carpue, na Inglaterra, quando em 1816 publicou dois relatos de casos. Neste século, Gilies, Converse e Millard foram pioneiros nesta modalidade de cirurgia (2-4).

Dieffenbach foi o primeiro que popularizou o uso do retalho nasolabial (5). Herbert, em 1975, observou que a pele da região nasolabial é ideal na cor e textura para reconstrução nasal (6).

Os tumores, em especial o carcinoma basocelular e o carcinoma epidermoide, constituem a principal indicação clínico-cirúrgica das reconstruções nasais (7). Com a melhoria das ações preventivas de saúde e consequente diagnóstico mais precoce, as grandes ressecções nasais estão diminuindo. Entretanto, os casos de reconstruções parciais ocorrem com grande frequência e podem, muitas vezes, ser realizados através de procedimentos simples e criativos.

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar, através do relato de um caso, a simplicidade e eficácia da reconstrução da asa e parte lateral do dorso do nariz pela técnica que usa o retalho nasolabial.

RELATO DE CASO

A. L. S., 61 anos, masculino, branco, apresentava perda de substância de aproximadamente 3,0cm X 2,0cm no dorso e

[1] Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Prof. Assistente do Departamento de Cirurgia da UCPel – RS.
[2] Prof. Associado do Departamento de Cirurgia da UNIFESP – SP.
[3] Cirurgião Geral. Residente de Cirurgia Plástica.
[4] Acadêmico de Medicina da UFPel.

14-406_retalho-nasolabial.pmd 190 28/06/2010, 19:04

asa nasal, após ressecção de carcinoma basocelular que incluía pele, cartilagem e mucosa nasal (Figura 1), ocasionando dificuldades ventilatórias, desconforto e desequilíbrio estético na face.

O paciente foi operado sob anestesia geral, sendo respeitadas as técnicas de antissepsia e assepsia. A técnica utilizada foi de rotação de retalho dermoadiposo nasolabial com pedículo superior (Figura 2).

No planejamento cirúrgico, primeiramente demarcou-se a área doadora do retalho nasolabial (Figura 3), que se projetava sobre o sulco facial de mesmo nome. Procedeu-se uma incisão na área demarcada e outra na parte súpero-lateral do dorso do nariz, visando a deixar o tecido do dorso nasal revitalizado (Figura 4) para posterior fixação do retalho.

O retalho foi dissecado em toda a sua espessura, incluindo epiderme, derme e hipoderme (Figura 5). Após o descolamento foi realizada a aproximação da área doadora, utilizando fio de poliamida 3.0 (Mononylon® 3.0 – Laboratório Johnson & Johnson – Ethicon/Brasil); em um segundo momento foi descolada a mucosa nasal, em ambos os lados da lesão, com o objetivo de constituir o forro de mucosa nasal sendo aproximadas com poliglactina 910 (Vicryl® 3.0 – Laboratório Johnson & Johnson – Ethicon/Brasil) (Figura 6); após a confecção do forro mucoso da narina, o retalho foi

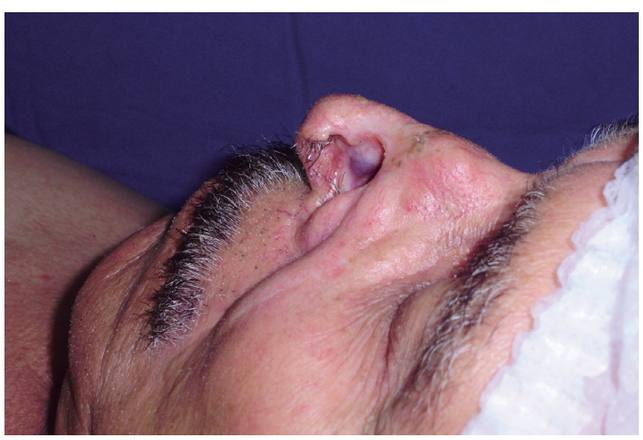


FIGURA 1 – Pré-operatório.

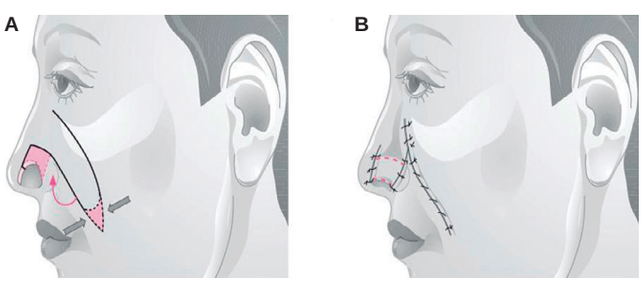


FIGURA 2 – Desenho esquemático da técnica utilizada. a) Demarcação do retalho nasolabial. b) Aspecto do pós-operatório imediato.



FIGURA 3 – Demarcação do retalho dermoadiposo nasolabial com pedículo superior.



FIGURA 4 – Incisões na área doadora, entorno do defeito e parte súpero-lateral do dorso nasal.

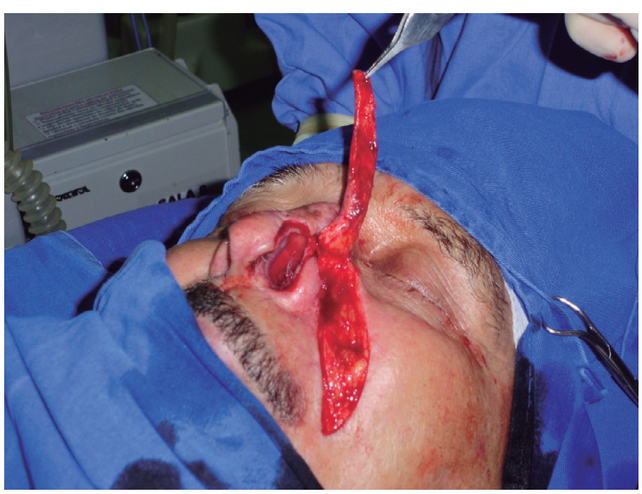


FIGURA 5 – Retalho levantado, evidenciando o pedículo dermoadiposo superior.

14-406_retalho-nasolabial.pmd 191 28/06/2010, 19:04



FIGURA 6 – Fechamento da área doadora e aproximação da mucosa.

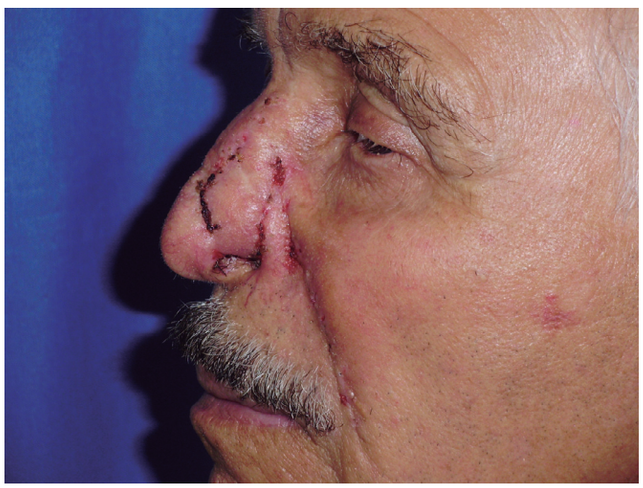


FIGURA 7 – Pós-operatório de nove dias.

rotacionado e fixado no sentido crânio-caudal com poliamida 3.0 (mononylon® 3.0 – Laboratório Johnson & Johnson – Ethicon/Brasil). Após a fixação do retalho, foi realizado curativo cirúrgico com gase e micropore.

O defeito do nariz foi corrigido com sucesso. A aproximação da mucosa nasal fez com que ocorresse um pequeno abaulamento ipsolateral do nariz, contudo foi mantida a fisiologia e anatomia do revestimento mucoso. A incisão da área doadora ficou sob o sulco nasolabial, conferindo à região um bom aspecto estético (Figura 7). Não houve complicações pós-operatórias.

DISCUSSÃO

A versatilidade e a utilidade do retalho nasolabial são bem reconhecidas na reconstrução do nariz. Na reconstrução plástica pós-retirada de tumores, é importante salientar que, a reconstrução da região do retalho só poderá ser executada após a realização de exame anátomo-patológico que evidencie ausência de neoplasia na região. Dentre as vantagens da utilização do retalho se incluem a simplicidade da execução, a baixa morbidade, o tempo operatório reduzido e, praticamente, ausência de cicatrizes na área doadora.

O suprimento sanguíneo provém dos ramos subcutâneos das artérias: facial, labial e angular (Figura 8). Essa abundante vascularização supre, com eficiência, a parte inferior, medial e superior do retalho. Com isso, mesmo com a rotação, dificilmente irá ocorrer necrose. O descolamento e a aproximação da mucosa nasal fizeram com que não houvesse a necessidade de dobrar a ponta do retalho, diminuindo ainda mais o risco de necrose.

As limitações do uso desse tipo de retalho estão na sua largura, que geralmente não deve exceder 2,5 cm para que se consiga fechar a área doadora satisfatoriamente, e no arco de rotação, fazendo com que ele seja usado em reparações de pequenos e médios defeitos (8).

Poucas são as desvantagens do uso desse tipo de retalho. Entre elas estão relatadas: "dog ear" no arco de rotação, deformidades na parte superior do lábio e, no caso das ressecções mais profundas, lesão no ramo medial do nervo facial (especialmente o ramo bucal) (9).

COMENTÁRIOS FINAIS

O retalho nasolabial é versátil e simples. Sua abundante vascularização e as poucas limitações e desvantagens o tornam adequado para cobrir pequenos e médios defeitos do nariz com baixa morbidade, restabelecendo a harmonia estética da face e, consequentemente, psicológica do paciente.

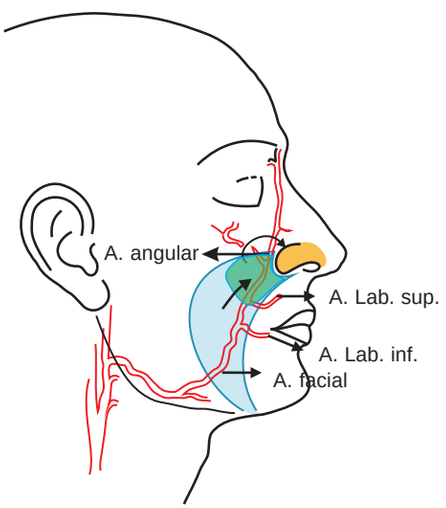


FIGURA 8 – Esquema do suprimento sanguíneo do retalho nasolabial.

14-406_retalho-nasolabial.pmd 192 28/06/2010, 19:04

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Ulloa, M. *The creation of aesthetic plastic surgery.* NEW YORK: Springer-Verlag, 1985.
2. Gillies, H D. *Plastic surgery of the face.* LONDON: oxford medical, 1920.
3. Converse, J M. "Reconstruction of the nose by the scalping flap technique." De Surg Clin North A M. 1959.
4. Millard, D R Jr. "Reconstructive rhinoplasty for the lower two-thirds of the nose." In: *Plast Reconstr surg*. 1976.
5. Dieffenbach, J.F., Die Nasenbehandlung in Operativ Chirurgie, Leipzig, F.A. Brockhaus, 1845.
6. Herbert DC, Harrison R.G., "Nasolabial subcutaneous pedicle flaps" Br J Plast Surg. 1975 Apr;28(2):85-9.
7. Soares, VR. Reconstrução de nariz em neoplasias. Rev Bras Med 1975;32(1):3-9.
8. Cameron, RR. Nasolabial and check flaps. Grabbs Encyclopedia of flaps, 2nd ed. B. Straunch, L.O. Vanconez and E.J. Hall-Findlay. Eds. Lippincott-Raven. Philadelphia. 1998, 1: 56-61
9. Dolan, RW. Facial plastic, Recnstrutive and trauma surgery. New York: Marcel Decker, 2004.

✉ Endereço para correspondência:
Marcelo Wilson Rocha Almeida
Rua São Clemente, 182/201
22260-000 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil
☎ (21) 2526-2776
marcelowralmeida@yahoo.com.br.

Recebido: 25/5/2009 – Aprovado: 6/7/2009

14-406_retalho-nasolabial.pmd 193 28/06/2010, 19:04