

ENXERTO TRIANGULAR POR CONTIGUIDADE ANATÓMICA DA PIRÂMIDE NASAL

David Pacheco, M.D.¹, Carlos Garcia, M.D.¹, Ana Rita Travassos, M.D.¹, Paulo Filipe¹,
Manuel Sacramento Marques, M.D.¹

¹Clínica Universitária Dermatológica do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal

RESUMO – Os defeitos cirúrgicos de grandes dimensões da pirâmide nasal, constituem um desafio para o Cirurgião Dermatológico. Apresentamos o caso de uma doente de 87 anos, com um carcinoma espinocelular de grandes dimensões de 3x2cm no dorso e base da pirâmide nasal. O defeito cirúrgico tinha forma triangular. A realização de um retalho condicionava uma grande mobilização de tecido e um procedimento demorado. Devido às co-morbilidades da doente optou-se por realizar um enxerto de pele total, e usou-se como área dadora a pele da glabella. Salienta-se o facto da glabella ser um bom recurso para realização de enxertos na pirâmide nasal, com boa cosmética, minimizando a dificuldade técnica e as complicações dos procedimentos mais invasivos.

PALAVRAS-CHAVE – Nariz; Retalhos cirúrgicos; Transplantação de pele.

TRIANGULAR SKIN GRAFT OF THE NOSE BY ANATOMICAL CONTIGUITY

ABSTRACT – Reconstruction of large nasal defects, represents a challenge for Dermatologic Surgeon. We present a 87-year-old patient, with a large dimension squamous cell carcinoma, 3x2cm in the dorsum and the root of the nose. The surgical defect had a triangular shape. The realization of a flap conditioned a great movement of tissue and time-consuming surgery. Due to the patient co-morbidities, was performed a total skin graft, with the skin of the glabella. The glabella is a good resource to perform grafts in this area, with good cosmetic quality, minimizing technical difficulties and complications of more invasive procedures.

KEY-WORDS – Nose; Reconstructive surgical procedures; Skin transplantation; 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 – Junho/June 2012; Aceite/Accepted – Julho/July 2012

Correspondência:

Dr. David Pacheco
Serviço de Dermatologia
Hospital de Santa Maria- Centro Hospitalar Lisboa Norte
Avenida Prof. Egas Moniz
1649-028 Lisboa, Portugal
Tel.: +351 969470229
Fax: +351 217954447
E-mail: pachecocas@hotmail.com

Dermatologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO

Os defeitos do terço médio da pirâmide nasal constituem às vezes um desafio para o cirurgião dermatológico. Esta subunidade anatómica torna especialmente complexo qualquer procedimento reconstrutivo, já que envolvem grande mobilização tecidual. Existem diversas opções cirúrgicas, dependendo principalmente do tamanho e da localização da lesão a ser removida.

CASO CLÍNICO

Descreve-se o caso de uma doente do sexo feminino de 84 anos de idade, caucasiana, referenciada para a consulta de Dermatologia por tumor ulcerado de 3x2cm localizado no dorso e base da pirâmide nasal (Fig. 1). A excisão foi efectuada com margem de 5mm, originando um defeito triangular extenso. Procedeu-se a remoção de tecido na área glabellar para realização subsequente de enxerto de pele total e encerramento com sutura contínua da glabella (Fig. 2). Não houve intercorrências no pós-operatório. O resultado histopatológico revelou carcinoma espinocelular com exérese completa. Após 3 anos de seguimento em consulta não há evidências de recidiva.



Fig. 1 - Tumor no dorso e raiz da pirâmide nasal. Triângulo na área dadora do enxerto.

DISCUSSÃO

No plano teórico a glabella é uma subunidade anatómica independente da pirâmide nasal. A elasticidade do tecido desta área, permite a realização de diferentes técnicas reconstrutivas.



Fig. 2 - Defeito cirúrgico e enxerto já realizado.

Os defeitos do terço médio do nariz, especialmente aqueles que envolvem uma mobilização de tecido superior a 50% de uma subunidade anatómica, carecem de procedimentos reconstrutivos de elevada complexidade, já que é necessário recorrer a unidades anatómicas adjacentes (região frontal e malar) para correcção dos mesmos¹.

A nível cirúrgico colocam-se várias opções, nomeadamente a realização do retalho de Rieger que é uma boa opção para o tratamento de defeitos no terço meio/inferior do dorso nasal de até 2cm, o retalho é desenhado da mesma forma que um retalho glabellar estendido. É efectuada incisão desde a porção lateral do defeito, passando pelo sulco nasofacial até atingir a região glabellar¹. Outras opções eram a realização de um retalho bilobado glabellar, um retalho de duplo avanço a partir das regiões genianas ou das vertentes da pirâmide, um duplo retalho em ilha ou um retalho duplo de rotação na pirâmide, ou seja, todas elas cirurgias complexas e demoradas^{2,3}.

Embora seja preferível a realização de retalhos nestas unidades anatómicas por melhores resultados estéticos em certas situações como no presente caso clínico poderá realizar-se excisão seguida de enxerto que não terá um resultado estético tão satisfatório. Os enxertos de pele para o terço médio são obtidos a partir da área retroauricular, pré-auricular ou da glabella e base do nariz. A pele nas regiões retroauricular e pré-auricular tem diferentes características da pele do nariz, mas o resultado dos enxertos é aceitável em termos de

Dermatologia Cirúrgica

qualidade cosmética, sempre que sejam realizados com os princípios cirúrgicos apropriados⁴.

No nosso caso, o tumor invadia as subunidades do dorso e base do nariz, originando um grande defeito. Tendo em conta a idade da doente e as suas co-morbilidades, a intenção foi sempre minimizar o tempo cirúrgico, optando por uma técnica simples que produzisse um resultado cosmético aceitável.

Apesar da preferência da pele proveniente das regiões retroauricular e pré-auricular para enxerto, pode ser também aproveitada a contiguidade anatómica da glabella, que têm características semelhantes às a da pele do dorso do nariz. Optou-se pela remoção da pele nesta área para realização de enxerto de pele total que tem semelhança geométrica e uma superfície ligeiramente superior ao defeito cirúrgico, com resultado cosmético bastante aceitável (Fig. 3).

A glabella poderá constituir opção como área dadora neste tipo de enxerto, podendo obter-se resultados cosméticos satisfatórios simplificando a técnica cirúrgica, evitando assim o recurso a procedimentos mais complexos e morosos.



Fig 3 - Seguimento aos 6 meses.

REFERÊNCIAS

1. Valiati A, Azambuja GD, Filho P, Cunha TF, Schillin AC, Filho M, et al. Retalho de Rieger: resultados estéticos e satisfação dos pacientes. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(2):250-3.
2. Paver R, Stanford D, Storey L. *Dermatologic Surgery: A Manual of Defect Repair Options.* 1st ed. Australia: McGraw-Hill Medical; 2011.
3. Ruiz-Araujo RM, Suárez-Fernández R, Campos-Domínguez M, Velázquez-Tarjuelo D, Lázaro-Ochaita P. Use of a glabellar skin graft for the repair of nasal tip and alar defects. *Dermatol Surg.* 2010; 36(4):527-31.
4. Mc Gregor AD, Mc Gregor IA. *Fundamental Techniques of Plastic Surgery; and their Surgical Applications.* 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2000.