

RETALHO DO MÚSCULO NASALIS PARA RECONSTRUÇÃO DA PONTA DO NARIZ

Neide Pereira¹, A. R. Cabral¹, Ricardo Vieira², Américo Figueiredo³

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

³Director de Serviço; Professor Doutor de Dermatologia e Venereologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra/ Head of Dermatology Department; Professor of Dermatology and Venereology of Coimbra University
Serviço de Dermatologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

RESUMO – Doente do sexo feminino de 77 anos, submetida a excisão de carcinoma basocelular localizado na ponta do nariz, resultando em defeito ovalado com cerca de 25x20mm de diâmetro e exposição das porções mediais das cartilagens alares. A reconstrução foi realizada através da transposição de retalhos de músculo *nasalis* para cobrir a cartilagem, de modo a fornecer um leito vascular adequado para a aposição sucessiva de enxerto de pele total colhido numa prega cutânea glabellar. O resultado final foi aceitável do ponto de vista cosmético.

O retalho do músculo *nasalis* associado a enxerto de pele total proporciona a reconstrução em tempo único de defeitos da ponta do nariz quando existe exposição de cartilagem sem pericôndrio, proporcionando um fornecimento sanguíneo adequado para a sua viabilidade. Tratando-se de uma alternativa a retalhos locais de grandes dimensões ou a retalhos interpolados, permite uma reconstrução tecnicamente menos exigente e com resultados cosméticos aceitáveis.

PALAVRAS-CHAVE – Nariz; Músculo *Nasalis*; Enxerto de Pele Total.

NASALIS MUSCLE FLAP FOR RECONSTRUCTION OF THE NASAL TIP

ABSTRACT – A 77-year-old female patient submitted to excision of a basal cell carcinoma, resulting in an oval shaped defect with 20x25mm in diameter and exposure of the medial portions of alar cartilages. The reconstruction was performed with transposition of muscle flaps from *nasalis* muscle in order to obtain a suitable vascular bed for a full-thickness skin graft harvested from a glabellar fold. The final result was cosmetically acceptable.

Nasalis muscle flap associated with a full-thickness skin graft allows a single step reconstruction of nasal tip when exposure of cartilage without perichondrium occurs. Muscle flaps offer a better vascular supply for the skin graft, being a good alternative to local flaps or interpolated flaps, with a simpler surgical technique and achieving acceptable cosmetic results.

KEY-WORDS – Nose; Pele; 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.

Dermatologia Cirúrgica

Correspondência:

Dr.ª Neide Pereira

Serviço de Dermatologia e Venereologia
Hospitais da Universidade de Coimbra
Praceta Mota Pinto
3000-075 Coimbra
Tel.: +351 239 400 420
Fax: +351 239 400 490
E-mail: neidepereira@sapo.pt

A reconstrução de defeitos localizados na ponta nasal é desafiadora para a cirurgia dermatológica, uma vez que irregularidades de cor, textura e espessura da pele são facilmente notadas neste local. O uso de tecidos locais é vantajoso ao proporcionar equivalência máxima desses parâmetros¹. Além disso, as cicatrizes são melhor colocadas na junção de unidades estéticas, com adesão ao princípio das subunidades nasais².

Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino de 77 anos, submetida a excisão, com margem de 4 mm, de carcinoma basocelular mal delimitado localizado na ponta do nariz (Fig. 1a). A excisão da lesão originou um defeito ovalado com cerca de 25x20mm de diâmetro e exposição das porções mediais das cartilagens alares (Fig. 1b). De seguida efectuou-se a transposição do músculo *nasalis* para cobrir a cartilagem (Fig. 1c), de modo a fornecer um leito vascular adequado para a aposição sucessiva de enxerto de pele total colhido numa prega cutânea glabellar (Fig. 1d). O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O resultado histopatológico confirmou carcinoma basocelular, tendo sido a exérese completa. A doente está actualmente no segundo ano de *follow-up*, sem recidiva local, e com um resultado cosmético aceitável (Fig. 2).

O nariz é frequentemente afectado por tumores malignos induzidos pela radiação ultra-violeta. A maioria dos doentes com tais lesões requer excisão cirúrgica, muitas vezes com necessidade de remoção do pericôndrio ou do periósteo. O retalho de transposição do músculo nasal, seguido de enxerto de pele total, permite fornecer uma vascularização adequada para a sua viabilidade³. Os enxertos de pele se forem bem planeados, respeitando as subunidades estéticas do nariz, e colhidos de uma zona dadora apropriada, podem associar-se a bons resultados estéticos.

Esta técnica cirúrgica permite num único tempo operatório, ao contrário dos retalhos interpolados,



Fig. 1 - a) pré-operatório, b) defeito ovalado com cerca de 25x20mm de diâmetro e exposição das porções mediais das cartilagens alares, c) transposição do músculo *nasalis* cobrindo as cartilagens alares, d) enxerto de pele total colhido numa prega cutânea glabellar.

Dermatologia Cirúrgica



Fig. 2 - 3 meses pós-operatório.

o encerramento de defeitos cirúrgicos da ponta do nariz com exposição de cartilagem, de uma forma simples, tecnicamente menos exigente e com resultados cosméticos aceitáveis.

REFERÊNCIAS

1. Zimble MS, Thomas JR. The Dorsal Nasal Flap Revisited: Aesthetic Refinements in Nasal Reconstruction. *Arch Fac Plast Surg* 2000;2(4):285-6.
2. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985;76:239-47.
3. Salmon P, Stanway A. Nasalis flap and graft provides reliable closure for denuded defects of the nose. *Dermatol Surg.*2005;31(6):692-6.