

### RETALHO DE AVANÇO MODIFICADO PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO NASOGENIANO

Inês Leite<sup>1</sup>, Nuno Menezes<sup>2</sup>, Rita Guedes<sup>1</sup>, Eduarda Osório Ferreira<sup>3</sup>, Armando Baptista<sup>4</sup>

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

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

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduada de Dermatologia e Venereologia/Graduated Consultant, Dermatology and Venereology

<sup>4</sup>Chefe de Serviço, /Director do Serviço de Dermatologia e Venereologia/Consultant Chief, Head of Dermatology and Venereology Department  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, Portugal

**RESUMO** – A exérese cirúrgica é a terapêutica de primeira linha para as neoplasias malignas cutâneas. Pelas opções reconstrutivas necessárias para a preservação da funcionalidade e estética do nariz, a cirurgia de grandes tumores cutâneos desta área anatómica é frequentemente um desafio para o cirurgião.

Descrevemos um retalho geniano de avanço associado a um enxerto da pele redundante do sulco nasolabial, para encerramento de um defeito envolvendo duas unidades estéticas da face.

**PALAVRAS-CHAVE** – Retalho; Enxerto; Neoplasias da Pele.

### MODIFIED MALAR ADVANCEMENT FLAP FOR A NASOGENIAN DEFECT RECONSTRUCTION

**ABSTRACT** – Surgery is the first-line treatment of skin cancer. Resections of large cutaneous tumours involving the nose are frequently challenging for the surgeon.

We describe a malar advancement flap with usage of its redundant skin as a graft for a large nose defect involving two facial aesthetic units.

**KEY-WORDS** – Reconstructive Surgical Procedures; Surgical Flaps; Skin Neoplasms; Skin Transplantation.

**Conflitos de interesse:** Os autores negam conflitos de interesse.  
No conflicts of interest.

#### Correspondência:

Dr.ª Inês Leite

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Rua Conceição Fernandes

4434 Vila Nova de Gaia

E-mail: leitehome@sapo.pt

## Dermatologia Cirúrgica

### INTRODUÇÃO

As neoplasias cutâneas da face, nomeadamente da região nasogeniana, constituem uma grande parcela da cirurgia dermatológica.

Quando o defeito cirúrgico é de grandes dimensões e envolve duas unidades estéticas da face existem várias possibilidades de reconstrução. Descrevemos um retalho geniano de avanço, associado a um enxerto da pele redundante do sulco nasolabial, para encerramento de um defeito nasogeniano.

### CASO CLÍNICO

Doente de 84 anos observada na consulta de Dermatologia por lesão tumoral com superfície crostosa, friável, hemorrágica, bordos definidos, com 3 x 2 cm, localizada na face lateral esquerda do nariz e região geniana homolateral, com mais de 3 anos de evolução (Fig. 1).

Foi utilizado um retalho geniano de avanço para reconstrução (Fig. 2). A pele do sulco nasolabial esquerdo foi excisada para permitir o movimento do retalho. Como o defeito era de grandes dimensões, foi decidido usar a pele redundante do sulco nasolabial como enxerto para reconstrução da porção nasal do defeito (Fig. 3).

Com esta técnica cirúrgica foi possível usar um retalho de avanço, para reconstruir a região geniana, e um enxerto de pele total, para reconstrução do nariz.

O exame histológico revelou um carcinoma basocelular com margens livres de neoplasia (Fig. 4).



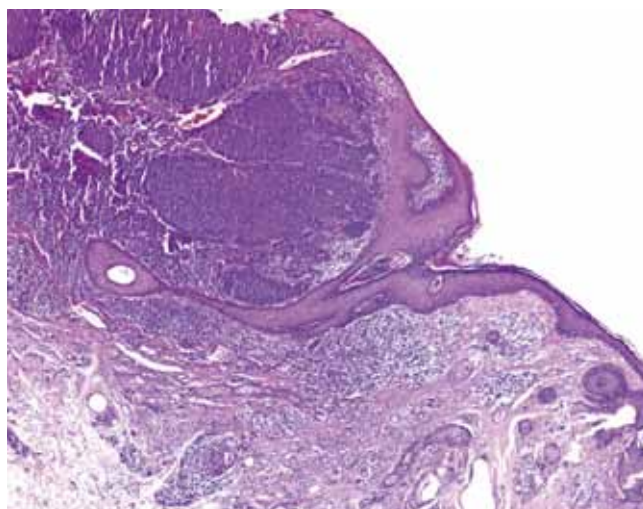
**Fig. 1** - Lesão tumoral com superfície crostosa, friável, hemorrágica, bordos definidos, com 3 x 2cm.



**Fig. 2** - Defeito após exérese da lesão.



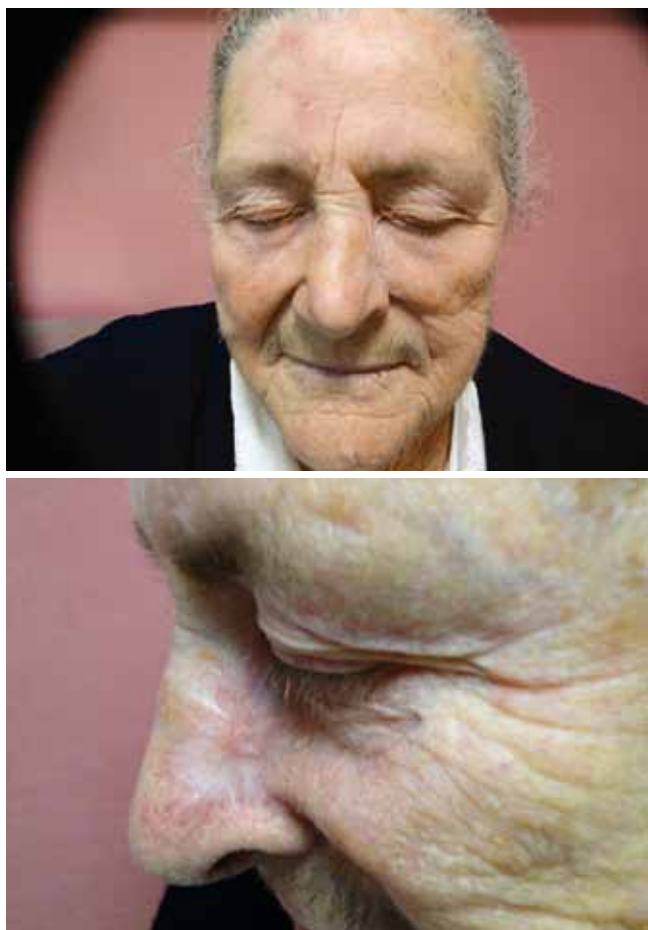
**Fig. 3** - Pós-operatório imediato.



**Fig. 4** - Histopatologia: Carcinoma basocelular.

## Dermatologia Cirúrgica

Não se registaram complicações pós-operatórias e após 6 meses de follow-up não há evidência de recidiva. Do ponto de vista funcional e estético o resultado foi satisfatório (Fig. 5).



**Fig. 5** - Resultados estético e funcional favoráveis 6 meses após cirurgia.

### DISCUSSÃO

Os princípios de reconstrução nasal são: a conservação máxima do tecido nativo, a reconstrução do defeito e não da subunidade estética, mas tentando a sua máxima preservação, o recurso a procedimentos ablativos complementares e precaução nos fumadores. Os retalhos axiais são geralmente preferíveis e o objectivo estético final é o contorno perfeito<sup>1</sup>.

As unidades estéticas major da face são: frontal, temporal, nasal, palpebral, geniana, labial superior e inferior, mentoniana e auricular<sup>2</sup>.

As possibilidades de encerramento do defeito descrito neste caso clínico, envolvendo o nariz e a região geniana, eram essencialmente três: retalho de avanço + enxerto (realizado pelos autores), retalho paramediano frontal e enxerto de pele total.

O retalho paramediano frontal foi o método reconstrutivo mais utilizado numa revisão de 1334 casos de reconstrução de defeitos nasais. Na perspectiva de Rohrich *et al*, defeitos da face lateral do nariz com dimensões superiores a 2cm são geralmente encerrados por esta técnica<sup>1</sup>. No nosso caso, a dimensão do defeito provavelmente impediria o encerramento directo da região frontal, com necessidade de recurso a outro retalho ou enxerto. Além disso, seriam necessários dois tempos cirúrgicos para a realização deste procedimento, com a necessidade de manter o retalho sobreposto na pirâmide nasal durante 2-3 semanas.

O enxerto de pele total é uma boa opção para encerramento de alguns defeitos faciais. Para que os resultados pós-operatórios de um enxerto sejam favoráveis, a pele dadora (geralmente periclavicular, pré-auricular ou retroauricular) deve ter características semelhantes à da pele receptora, nomeadamente na cor, textura, espessura, densidade pilosa e de glândulas sebáceas e exposição solar<sup>3</sup>. Silapunt *et al*<sup>4</sup> estudaram a relação entre a área dadora e os resultados pós-operatórios em 54 enxertos realizados no nariz. O enxerto com recurso a pele redundante após realização de retalho local foi aquele em que se obteve melhores resultados, seguindo-se a concha auricular, pré-auricular, pós-auricular e face interna do braço.

A reconstrução descrita neste caso clínico permite a utilização de pele com características muito semelhantes (dado ser pele da face), com consequente optimização dos resultados pós-operatórios. Esta técnica cirúrgica permite ainda obter uma melhor transição entre as unidades/subunidades estéticas da face. As principais limitações são a obrigatoriedade de dispor de pele suficiente adjacente ao defeito e de viabilidade do leito da ferida para um enxerto de pele total<sup>5</sup>.

Este caso clínico pretende salientar a possibilidade de reconstrução de defeitos envolvendo duas unidades estéticas da face num único tempo cirúrgico, com anestesia local, utilizando pele com características semelhantes à pele da área receptora e com resultados estéticos e funcionais favoráveis.

### Agradecimento

Os autores agradecem a colaboração do Exmo. Dr. Macedo Dias relativamente à imagem histológica.

# Dermatologia Cirúrgica

## REFERÊNCIAS

1. Rohrich RJ, Griffin JR, Ansari M, Beran SJ, Potter JK. Nasal Reconstruction - Beyond Aesthetic Subunits: A 15-Year Review of 1334 Cases. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 114: 1405-16.
2. Bologna, JL, Lorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology.* 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby Elsevier; 2008.
3. Gloster HM, Cincinnati MD. The use of full-thickness skin grafts to repair nonperforating nasal defects. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:1041-50.
4. Silapunt S, Peterson SR, Alam M, Goldberg LH. Clinical Appearance of Full-Thickness Skin Grafts of the Nose. *Dermatol Surg.* 2005; 31:177-83.
5. Kaufman AJ. Adjacent-Tissue Skin Grafts for Reconstruction. *Dermatol Surg.* 2004; 30:1349-53.