

RECONSTRUÇÃO NASAL COM RETALHO FRONTAL: NOSSA EXPERIÊNCIA

NASAL RECONSTRUCTION WITH FOREHEAD FLAP: OUR EXPERIENCE

¹LIMA, Bianca Silva de; ²ABDALLA, Stella Crescenti - MD; ³ACCIOLI VASCONCELLOS, Zulmar Antonio - MD - PhD; ⁴ACCIOLI VASCONCELLOS, João Justino - MD; ⁵VIEIRA, Vilberto José - MD; ⁶BINS-ELY, Jorge - Md - PhD; ⁷d'ÉÇA NEVES, Rodrigo - MD;

¹Medica Residente do 2º ano de Cirurgia Plástica do NCP-HU-UFSC; ²Cirurgiã Plástica, Staff do NCP-HU-UFSC; ³Professor Adjunto, Staff do NCP-HU-UFSC; ⁴Cirurgião Plástico, Staff do NCP-HU-UFSC; ⁵Cirurgião Plástico, Staff do NCP-HU; ⁶Professor Adjunto, Vice-Regente NCP-HU-UFSC; ⁷Professor Titular, Regente do NCP-HU-UFSC.

Núcleo de Cirurgia Plástica do HU-UFSC
Universidade Federal de Santa Catarina

DESCRITORES

retalho frontal, Sushuta Samhita, retalho nasogeniano, pedículo, unidade estética

KEYWORDS

forehead flap, Sushuta Samhita, pedicle, nasolabial flap, aesthetic unity

RESUMO

Introdução: o pai da reconstrução nasal foi **Sushuta Samhita** que criou a técnica do retalho frontal (retalho indiano) para reparação do nariz amputado como punição ao crime de adultério. (Índia, 1000-2000a.C). **Objetivos:** o estudo visa uma auto-avaliação da técnica de reconstrução nasal com retalho frontal e análise dos resultados obtidos em nosso serviço. **Métodos:** foi realizado um estudo retrospectivo de nove casos de reconstrução nasal com retalho frontal realizados no Núcleo de Cirurgia Plástica do HU da Universidade Federal de Santa Catarina de Setembro de 2002 a Dezembro de 2006. **Resultados:** das nove reconstruções nasais com retalho frontal, uma evoluiu com necrose distal do retalho, uma com necrose total e os sete demais com boa evolução. Atualmente os nove pacientes já foram submetidos ao segundo tempo cirúrgico com secção do pedículo e transposição da região proximal do mesmo para região frontal. **Discussão:** as indicações de reconstrução nasal parciais decorrem de múltiplas causas, dentre elas, principalmente após ressecção de tumores e após traumas. Normalmente as reconstruções são realizadas em mais de uma etapa até o refinamento e melhor resultado final. No estudo, dos nove casos, oito foram após tratamento de tumores nasais e um após trauma. Em dois casos fez-se necessário o uso do retalho nasogeniano para reconstituição do forro nasal, e, em um caso foi necessário o uso de enxerto de cartilagem conchal para molde do nariz. Foram utilizados pelo menos dois tempos cirúrgicos para reconstrução nasal. **Conclusão:** a reconstrução nasal visa o restabelecimento de sua unidade estética o mais próximo do natural. Isto posto, em virtude de sua cor e textura, a pele da região frontal consiste na melhor área doadora para retalhos utilizados na reconstrução nasal.

ABSTRACT

Background: the father of the nasal reconstruction was **Sushuta Samhita** who created the technique of the forehead flap for mending of nose amputated as a punishment to the crime of adultery. (India 1000 – 2000b.C) **Objectives:** the study aims at an auto – evaluation of the technique of the nasal reconstruction with the forehead flap and also an analysis of the results obtained in our service. **Methods:** It was carried out a retrospective study of nine cases of nasal reconstruction with the forehead flap, which has been made in the Nucleus of Plastic Surgery of the HU of the Federal University of Santa Catarina. **Results:** one of the nine nasal reconstruction with forehead flap evolved with distal necrosis of the flap, one with total necrosis and the other seven had good evolve. At present, the nine patients have already been in the surgical second stage with the section of the pedicle. **Discussion:** the partial indications of nasal reconstruction result from multiple causes, among them, mainly after resection of tumors and after traumas. Usually the reconstruction is carried out in more than one stage up to the refinement and better final result. In the study, eight cases were made after a treatment of nasal tumours and one case after a trauma. In two cases it was necessary to use the nasolabial flap to reconstruction of the inner of the nose. One case was necessary to use a cartilage conchal graft to shape the nose. At least, two surgical stages were used to reconstruction nasal. **Conclusion:** among the possibilities of nasal reconstruction the one which was carried out with the forehead flap is the most suitable because of managing to restore the unity of aesthetic nasal near the natural appearance.

INTRODUÇÃO

O berço da cirurgia plástica reparadora do nariz é

na Índia. O seu apogeu ocorreu com **Sushuta Samhita** em torno de 1000 a 2000 a.C. Este é reconhecido como o mentor da rinoplastia reconstrutora. A técnica foi desenvolvida com intuito da reconstrução nasal após amputação do mesmo como punição ao crime de adultério. Houve outros nomes como **Gustavo Branca, Tagliacozzi** com desenvolvimento reconstrução nasal com utilização retalho medial do braço.

Entretanto foi **Johann F. Dieffenbach** que nasceu na Alemanha em 1792 que desenvolveu a maioria dos retalhos para rinoplastia reparadora. Dentre as técnicas desenvolvidas por seus sucessores estão o retalho frontal clássico, retalho frontal oblíquo, retalho supratrocLEAR ou paramediano, retalho de Converse, retalho Washio, retalho Orticochea, retalho nasogeniano de pedículo subcutâneo, retalho de Rintalla.

OBJETIVOS

O estudo tem o objetivo de fazer uma avaliação da técnica proposta para reconstrução nasal com retalho frontal e os resultados obtidos em nosso serviço.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo de nove casos de reconstrução nasal por causas variadas no período de Setembro 2002 a Dezembro de 2006. Os dados foram obtidos junto ao sistema de arquivos médicos (SAME) do HU da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADOS

Dos nove casos, houve 2 casos em que ocorreu necrose do retalho. Em um dos casos houve necrose apenas distal, tendo sido reparado com desbridamento e ressutura do retalho. Entretanto no 2º caso houve perda total do retalho e foi necessária reintervenção posterior com expansor tecidual frontal e depois de retirada do mesmo e confecção de outro retalho frontal com boa evolução. Em 2 casos fez-se uso do retalho nasogeniano em folha de livro para reconstrução do forro nasal e posterior confecção do retalho frontal sobre o retalho nasogeniano para cobertura nasal. Em um dos casos houve necessidade de enxerto de cartilagem de ambas as conchas para modelagem cartilagem septal e alares.

O tempo médio após a rinectomia para reconstrução nasal variou de 7 meses a 3 anos.

Atualmente os nove pacientes já foram submetidos à pelo menos 2 tempos cirúrgicos com liberação do pedículo (secção) e retorno da região proximal seccionada para sua região de origem frontal.

A área doadora (frontal) foi parcialmente suturada e a área cruenta restante cicatrização por 2ª intenção.

DISCUSSÃO

As indicações de reconstrução nasal parciais

decorrem de causas multifatoriais, dentre elas após ressecção de tumores nasais benignos ou malignos, infecções, traumas. Entretanto a causa preponderante é 2ª à ressecção de tumores nasais (carcinoma basocelular).

Dos nove casos havia seis homens e três mulheres. As causas da rinectomia contabilizaram oito em decorrência de ressecção tumor nasal (5 casos carcinoma basocelular, 2 casos de carcinoma basocelular metatípico e 1 caso carcinoma espinocelular) e uma após trauma (motociclístico).

CONCLUSÃO

A escolha da técnica de reconstrução nasal visa fundamentalmente à cura da lesão, restauração da função a que se destina o nariz, mantendo-se boa permeabilidade respiratória e, finalmente, que a unidade estética nasal fique o mais próximo do natural.

Em decorrência da cor e textura adequadas da pele da região frontal, o retalho frontal é reconhecido como melhor área doadora para cobertura nasal.



Fig. 01: carcinoma basocelular ponta nasal



Fig. 02: marcação retalho frontal



Fig. 03: transoperatório



Fig. 04: transoperatório



Fig. 05: transoperatório



Fig. 06: 4 meses pós operatório



Fig. 07: 5 meses pós operatório



Fig. 08: 5 meses pós operatório

REFERÊNCIAS

1 - Sedwick JD, Graham V, Tolan CJ, Sydes JM, Terhonder RP. The Full Thickness Forehead Flap for complex nasal defects: a preliminary study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005 Mar; 132 (3): 181-6

2 - Menich FJ. A 10- year experience in nasal reconstruction with the three-stage forehead flap. *Plast Reconst Surg.* 2002 May; 109 (6): 1839-55; discussion 1856-61.

3 - Furlan S, Mazzola RF, Alessandro Benedetti, a fifteenth century anatomist and surgeon: His hole in the history of nasal reconstruction. *Plast Reconst Surg* 1995;96.

4 - Li QF, Xi e F, GuB, ZhegD. Nasal reconstruction using a split forehead flap. *Plast reconst Surg.* 2006dec; 118 (7): 1543-50