

Rinosseptoplastia no nariz fissurado unilateral

MARCO AURELIO LOPES GAMBORGI, ISIS JULIANE GUAREZI NASSER

Introdução

Os pacientes portadores de fissura labial ou labiopalatina unilateral possuem deformidades características da região nasal. Essa deformidade atinge principalmente a ponta e o septo nasal. Sua correção cirúrgica definitiva é realizada após o crescimento facial completo, muitas vezes necessitando de nova correção labial secundária. A rinosseptoplastia nesses casos é, na maioria das vezes, aberta, com o tratamento da ponta, usando-se enxertos retirados do septo.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar os resultados estéticos e funcionais das rinosseptoplastias realizadas em pacientes portadores de fissuras labiais unilaterais, operados entre 2008 e 2009, por um mesmo cirurgião, em dois centros de tratamento em fissuras labiopalatinas, um no Paraná e outro em Santa Catarina.

Método

Foram realizadas 107 rinosseptoplastias em 83 pacientes com deformidade nasal associada a fissura labial unilateral, sendo 85 abertas e 22 fechadas, entre 2008 e 2009. A idade mínima foi de 14 anos e a idade máxima de 59 anos, 41 pacientes eram do sexo feminino e 42 do sexo masculino, sendo 50 pacientes com fissura unilateral transforame e 33 pacientes com fissura unilateral pré-forame. As cirurgias foram realizadas em dois centros de referência no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas: Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (Curitiba, PR) e Centrinho Prefeito Luís Gomes (Joinville, SC).

Resultados

Todas as cirurgias foram realizadas sob anestesia geral associada a blo-

queios locais. O tempo de internação foi de 24 horas e o pós-operatório para retirada de pontos, de 7 dias. As revisões tardias ocorreram 1 mês, 6 meses e 12 meses após a cirurgia. As rinosseptoplastias abertas foram realizadas nas deformidades mais graves e as fechadas, em casos de pouca assimetria de ponta nasal ou em cirurgias secundárias. Após infiltração local, a incisão da columela é realizada em “V”. A ponta é dissecada cuidadosamente até o dorso nasal, quando o mesmo precisa ser tratado. A dissecção do septo é subpericondril da ponta até a parte posterior apenas no lado fissurado. A parte cartilaginosa é tratada com ressecção da parte mais inferior desviada e dissecada até o septo caudal. Em alguns casos, o septo caudal pode ser ressecado ou reposicionado centralmente. Na maioria das vezes, a espinha nasal também está desviada, sendo parcialmente ressecada com escopro, assim como o desvio ósseo posterior. A parte desviada do septo cartilaginoso é tratada com ressecção parcial, deixando uma estrutura em “L” para suporte do nariz. A cartilagem ressecada é usada para confecção de enxertos. O septo é fechado com pontos tipo “colcho-neiro” para retirar o espaço morto, evitando o uso de tampões. Os cornetos são tratados de forma conservadora por meio de eletrocoagulação, turbinectomias, turbinoplastias ou luxação. Em casos em que o dorso deve ser tratado, essa etapa deverá preceder o tratamento do septo e de forma convencional, como é feito na rinoplastia estética. Nos casos de ressecção parcial do dorso osseocartilaginoso, *spreaders flaps* são confeccionados no dorso. Em casos em que a cartilagem lateral inferior do lado fissurado está fixada muito inferiormente, realiza-se uma

liberação em “VY”, com fechamento direto. A ponta nasal é o tempo cirúrgico mais complexo e importante e é iniciado com pequena ressecção posterior das cartilagens laterais inferiores, que deverão ser ressuturadas, reconstruindo o *skroll* bilateralmente. Após esse procedimento, pontos intradomiais bilaterais são feitos para confecção de neodomo bilateralmente. Um ponto intradomo posterior também é feito para unir o domo posteriormente e para estabilizar a ponta nasal. Para finalizar, é colocado um enxerto tipo estaca na columela entre as cartilagens e fixado com um ou dois pontos, e um enxerto tipo escudo de Sheen, anteriormente às alares, também é fixado. A sutura da incisão da columela é fechada com fio de náilon 6-0 e a parte interna, com vicryl 5-0. *Splints* intranasais são usados em casos de lesão da mucosa septal, para evitar futuras sinéquias. Microporagem é sempre feita e Aquaplast é utilizado em casos de fratura dos ossos nasais. Nas rinosseptoplastias fechadas, as incisões são intercartilaginosas bilaterais com avançamento em “VY” do lado fissurado, associado a pontos interdomos e captionados laterais. A septoplastia é realizada por meio de incisão no subsepto e de forma semelhante à rinoplastia estética.

Conclusão

Apesar de o tratamento primário da deformidade nasal na fissura unilateral já estar descrito desde a década de 1970, em serviços de referência ao tratamento do fissurado ainda encontram-se inúmeros casos de pacientes em que somente o lábio foi tratado, desenvolvendo graves deformidades nasais. Esses pacientes, muitas vezes, necessitam ser reoperados, para que se possa alcançar um resultado mais satisfatório.