

# Uso de cartilagem picada na rinoplastia: experiência de 5 anos do Hospital Felício Rocho-MG

WALDEMAR CHAVES NASCIMENTO BRANDÃO PENNA, SÉRGIO MOREIRA DA COSTA, GUSTAVO MOREIRA COSTA DE SOUZA, AUGUSTO CÉSAR ALMEIDA, PATRÍCIA CORDEIRO LANA, IZABELLA COSTA ARAÚJO

## Introdução

Muitas técnicas foram desenvolvidas para esculpir a estrutura do nariz, baseando-se na manutenção do suporte deste, imprescindível à estética e à fisiologia nasais. O enxerto de cartilagem picada foi inicialmente descrito por Young e, posteriormente, teve aplicação clínica por Peers, na década de 1940. Após a publicação de Erol e colaboradores e o posterior desenvolvimento da técnica por Daniel, com uso de fâscia temporal e confirmação de sua viabilidade, o interesse na cartilagem picada foi reavivado nos cirurgões plásticos. O grande potencial da cartilagem picada autógena, em relação aos enxertos em bloco ou esculpido, encontra-se na versatilidade e na eficiência no acabamento do contorno nasal e no preenchimento de irregularidades.

## Objetivo

Este trabalho visa a relatar série de 383 casos de rinoplastia realizados no Hospital Felício Rocho (Belo Horizonte, MG), no período de 2008 a 2013, nos quais houve aplicação do enxerto de cartilagem picada no dorso e na ponta nasais como método de preenchimento e alteração do contorno nasal.

## Método

Foram realizadas 383 rinoplastias estéticas e reparadoras. Dentre os casos de rinoplastia reparadora estão cirurgias para tratamento de sequelas de trauma e rinoplastias secundárias.

## Resultados

Após iniciarmos o emprego dessa técnica, o nível de satisfação de nos-

sos pacientes aumentou, e obtivemos melhores resultados estéticos. Diminuímos, também, o número de reoperações por irregularidades ou descontentamento com a ponta nasal.

## Discussão

Desde a publicação de Erol e colaboradores, em 2000, o interesse pelo uso das cartilagens picadas foi reaceso. Esses autores descreveram uma série de 2.365 pacientes operados no decorrer de 10 anos, submetidos a rinoplastia e aumento de dorso com cartilagem picada envolta por Surgicel®, apresentando ótimos resultados. O artigo de Daniel, que revisa e comenta a técnica de Erol e colaboradores, é também um marco no uso das cartilagens picadas. Daniel descreve uma série de casos em que utilizou as cartilagens picadas de três maneiras: cartilagem picada injetável, que é o interesse desse artigo; cartilagem picada envolta por Surgicel®; e cartilagem picada envolta por fâscia temporal profunda. Nesse artigo, Daniel descreve grande absorção dos enxertos com uso de Surgicel®, discordante dos resultados de Erol e colaboradores, porém excelentes resultados com as duas outras técnicas. Posteriormente, Daniel & Calvert, para elucidar a diferença dos resultados com os de Erol e colaboradores, realizaram um estudo histológico de cartilagens picadas envoltas por Surgicel®, de cartilagens picadas envoltas por fâscia e de cartilagens septais frescas estocadas em processo mastóide e reutilizadas. As peças foram analisadas utilizando corantes de hematoxilina e eosina, Evans van Gieson, safranina,

trícromico e proteína glial. Os enxertos com uso de Surgicel® demonstravam perda de arquitetura, baixo índice de condrócitos viáveis e alto índice de fibrose intersticial em decorrência da reação de corpo estranho, explicando a absorção clínica observada. As cartilagens septais e as cartilagens picadas envoltas por fâscia demonstravam estrutura histológica muito semelhante, com arquitetura preservada, fibrose organizada, excelente viabilidade dos condrócitos, sem reação de corpo estranho. A fâscia que envolvia as cartilagens mantinha-se viável e bem vascularizada. O estudo afirma, ainda, que o uso da cartilagem picada sem o envoltório da fâscia é possível, porém, na experiência dos autores, o uso da fâscia auxilia na previsibilidade do resultado. Estudos histológicos posteriores corroboram os achados de Calvert & Daniel. A viabilidade das cartilagens picadas é também teoricamente superior à das cartilagens esmagadas, utilizadas comumente para preenchimento dorsal, pois não têm alterações em sua arquitetura histológica. Modificações têm sido publicadas, como a cartilagem picada irradiada e material aloplástico picado envolto em Surgicel®.

## Conclusão

A rinoplastia é uma cirurgia minuciosa, com margem de erros milimétrica. Cabe ao cirurgião melhorar seu arsenal técnico. As cartilagens picadas injetadas constituem uma ótima opção ao preenchimento nasal. Essa técnica constitui um complemento para obtenção de resultados mais naturais.