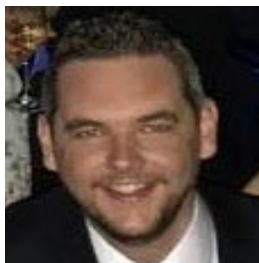


# Opções para reconstrução de ponta nasal após mordida de pit-bull: relato de caso

## Options for Reconstruction of Nasal Tip After Pit Bull Bite: Case Report



CELTO PEDRO DALLA  
VECCHIA JUNIOR<sup>1\*</sup>

CARLO MOGNON MATTIELLO<sup>1</sup>  
CAIO PUNDEK GARCIA<sup>1</sup>  
LEANDRO RAFAEL SANTIAGO CEPEDA<sup>1</sup>  
GUILHERME LUIZ PACHER SCHMITZ<sup>1</sup>  
JORGE BINS ELY<sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0055

### INTRODUÇÃO

O nariz, sendo uma das estruturas faciais mais proeminentes e visíveis, levanta numerosos e complexos problemas reconstrutivos na cirurgia plástica, considerando que as perdas de substância incluem com frequência estruturas extracutâneas, como músculo, cartilagem, mucosa endonasal e, eventualmente, osso<sup>1,2</sup>. Podem ser decorrentes de trauma ou das mais variadas condições clínicas, principalmente os tumores de pele.

Entre as várias opções de retalhos cutâneos para reconstrução de ponta nasal, está o retalho randomizado de Rintala, também conhecido como retalho em U ou avançamento de pedículo único, descrito em 1969, por Rintala e Asko Seljavaara, que possui uma forma simples consistindo em um retalho de avançamento retangular central com excisão dos triângulos de Burow de cada lado do pedículo na altura da glabella<sup>3,4</sup>. Além disso, há o retalho médio-frontal, também conhecido como retalho indiano, pela sua origem na Índia antiga nos anos 1000 a 500 a.C., que é utilizado até hoje, com o devido aperfeiçoamento técnico, consistindo em um retalho

axial baseado nas artérias supratrocleares, considerado uma excelente opção para reconstrução de defeitos nasais<sup>3,5</sup>.

### OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo relatar o manejo de um caso de reconstrução nasal após mordida de cachorro, sua evolução clínica e complicações.

### MÉTODO

Paciente AT, 63 anos, feminino, tabagista crônica, procedente da cidade de Florianópolis, SC, deu entrada no HU Polydoro Ernani de São Thiago após lesão por mordida de pit-bull na região da ponta nasal (Figura 1). O primeiro manejo foi realizado com lavagem abundante com sabão degermante e soro fisiológico 0,9%, vacina antitetânica; e foi iniciada antibioticoterapia empírica. Após utilização de curativos por três dias, visando a redução da contagem bacteriana, por se tratar a mordida canina de um ferimento contaminado, a paciente foi submetida a um procedimento de reconstrução. No primeiro momento foi optado pela realização do retalho de Rintala, em virtude da aparente contração do defeito primário

### RESUMO

**Introdução:** Entre inúmeras opções de reconstrução nasal estão o retalho de Rintala e o Retalho Médio-frontal, ambos com excelentes resultados estéticos. **Objetivo:** Relatar o manejo de um caso de reconstrução de ponta nasal após mordida de cachorro. **Método:** O caso em questão foi abordado com a realização de retalho de Rintala e, no seu insucesso, com a opção do retalho médio-frontal. **Resultados:** O retalho de Rintala, por ser um retalho randomizado, em paciente tabagista e com abordagem incorreta, não apresentou o resultado esperado. Por sua vez, o retalho médio-frontal se manteve como opção de resgate para o caso de necrose e cobertura de um defeito ainda maior. **Conclusões:** É fundamental sempre se ter em mente a anatomia da região frontal e preservação das artérias supratrocleares e supraorbitais mesmo quando da utilização de outros retalhos, para que não se perca a opção do retalho médio frontal, mesmo que como resgate.

**Descritores:** Reconstrução; Nariz; Retalhos cirúrgicos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Among the many options for nasal reconstruction are the Rintala flap and the Middle-front Retail, both with excellent aesthetic results. **Objective:** To report the management of a case of nasal tip reconstruction after a dog bite. **Method:** The case in question was approached with the realization of Rintala flap and, due to its failure, with the option of the mid-frontal flap. **Results:** The Rintala flap, because it was a randomized flap in a smoker patient and was done with an incorrect approach, did not present the expected result. In turn, the middle-forehead flap remained as a salvage option for the case of necrosis and coverage of an even greater defect. **Conclusions:** It is fundamental to always keep in mind the anatomy of the frontal region and preservation of the supratrochlear and supraorbital arteries even when using other flaps, so that the option of the forehead flap is not lost, even if as a rescue.

**Keywords:** Reconstruction; Nose; Surgical flaps.

<sup>1</sup> Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

na ponta nasal, e capacidade do mesmo em cobrir tal falha (Figura 2). Foram acrescentados ainda pontos de reposicionamento da cartilagem alar esquerda e septal para reestruturação do dômus nasal. Por se tratar de um tipo de retalho randomizado com avanço a partir da glabella e dorso nasal não baseado em nenhuma artéria específica, a paciente evoluiu com necrose da região da ponta nasal no 1º dia pós-operatório (Figura 3). Optou-se por observação para delimitação da área total de necrose do retalho e sem sinais de infecção secundária, após 7 dias, foi realizado desbridamento total da região, e, logo, a mesma foi submetida a novo procedimento: retalho paramediano frontal, o qual se eleva tecido da linha média com pedículo vascular baseado nos vasos supratrocleares; cuja base do corte foi delimitada a partir da altura da sobrancelha obliquamente até a linha de implantação capilar (Figura 4).



Figura 1. Lesão no período pré-operatório.



Figura 2. Tempos cirúrgicos do primeiro procedimento (retalho de Rintala).

## RESULTADOS

A paciente permaneceu durante mais três dias internada com excelente viabilidade do retalho. Manteve-se a realização de curativos diários, tendo sido realizado o segundo tempo cirúrgico 30 dias após, aguardando a devida autonomização do retalho, para secção segura do pedículo e refinamento (Figura 5). Com resultado estético satisfatório e sem queixas funcionais (Figura 6).



Figura 3. Evolução de necrose em porção distal no 2º dia PO.



Figura 4. Área de defeito completo e desenho do retalho médio-frontal.

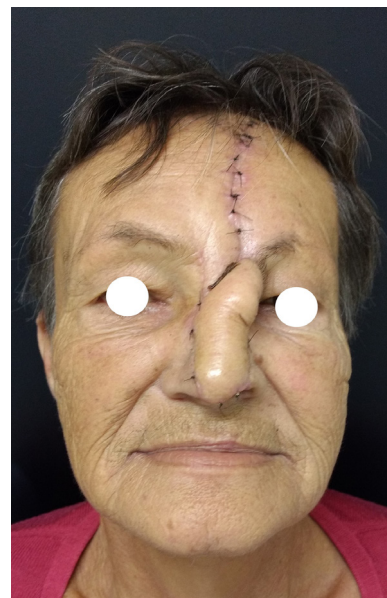


Figura 5. Período de autonomização do retalho.



Figura 6. Pós-operatório de 6 meses do 2º procedimento.

## DISCUSSÃO

A reconstrução de defeitos cirúrgicos da ponta nasal coloca dificuldades particulares dada a sua forma tridimensional e a área limitada de onde mobilizar pele que tenha características semelhantes (em termos de espessura, cor e composição dos anexos)<sup>1</sup>.

Com relação ao caso abordado, o retalho de Rintala é considerado um dos procedimentos preferenciais em defeitos menores com acometimento da ponta nasal pela sua realização em tempo único; porém, por não possuir sustentáculo em uma artéria específica, violou o aporte sanguíneo necessário para vascularização da ponta nasal no caso reportado, bem como o fato de não ter sido respeitada a proporção de 1:3 da largura da base do pedículo em relação ao tamanho do retalho, fatores esses que correlacionados induziram necrose da porção distal do retalho<sup>3</sup>.

É imprescindível relatar que, associada a esses fatores, a condição da paciente ser tabagista crônica foi fator preponderante indutivo da necrose, devido aos danos que o tabagismo promove aos vasos capilares, interferindo diretamente na oxigenação, cicatrização e regeneração dos tecidos.

Por sua vez, o retalho médio-frontal, baseado no pedículo vascular da artéria supratroclear, mostrou-se, mais uma vez,

opção essencial quando estão presentes defeitos cirúrgicos extensos e profundos com comprometimento de ponta nasal, dorso e, eventualmente, columela<sup>5</sup>. Essa abordagem costuma apresentar resultado estético excelente em longo prazo, com o incômodo da manutenção do retalho pediculado e realização do procedimento em dois tempos cirúrgicos ou mais, com pelo menos três semanas de intervalo entre eles, para autonomização do retalho. No caso reportado, foi essencial o conhecimento das opções terapêuticas e a preservação das artérias supratrocleares no transoperatório da primeira cirurgia, uma vez que o retalho médio frontal torna-se uma opção de resgate em casos de perda do fragmento previamente planejado e só é viável tendo em pauta a preservação desse pedículo sob qualquer circunstância de procedimento realizado. Foi possível cobrir um defeito ainda maior após a necrose do primeiro retalho.

## CONCLUSÃO

O retalho médio frontal segue sendo uma excelente opção para reconstrução de extensos defeitos nasais, com ótimo resultado estético em longo prazo e técnica reproduzível. Deve-se sempre ter em mente a anatomia da região frontal e preservação de artérias supratrocleares e supraorbitais mesmo quando da utilização de outros retalhos, uma vez que ele geralmente se torna opção de resgate em casos de insucesso de outros procedimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes, Ana Rita Oliveira. Retalhos cutâneos para a reconstrução do nariz. MS thesis; 2010.
2. Parrett BM, Pribaz JJ. An algorithm for treatment of nasal defects. *Clin Plast Surg*. 2009; 36(3):407-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2009.02.004>
3. Onishi K, Okada E, Hirata A. The Rintala flap: A versatile procedure for nasal reconstruction. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg*. 2014; 35(5):577-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2014.06.002>
4. Blandini D, Tremolada C, Beretta M, Mascetti M. Use of a versatile axial dorsonasal musculocutaneous flap in repair of the nasal lobule. *Plast Reconstr Surg*. 1996; 98(2):260-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-199608000-00007>
5. Costa MJM. Versatilidade do retalho médio-frontal nas reconstruções faciais. *Rev Bras Cir Plást*. 2016; 31(4):474-80.

\*Endereço Autor:

**Celto Pedro Dalla Vecchia Junior**

Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

CEP 88036-800

E-mail: celtodv@yahoo.com.br