

## Relato de caso: ferimento complexo de nariz



LEANDRO DEBS PROCOPIO <sup>1\*</sup>

ELSON ADORNO TAVEIRA FILHO <sup>1</sup>

TIAGO COSTA AMARAL <sup>1</sup>

HUGO ROGÉRIO NUNES-FILHO <sup>1</sup>

ALINE BETTKER <sup>1</sup>

RODOLFO LUIS KORTE <sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0181

### RESUMO

**Introdução:** O nariz é de vital importância por ser estrutura única e localizada na porção central da face, contribuindo na estética facial e na identidade do indivíduo. Sua funcionalidade depende da integridade dos diferentes tecidos que o compõem. **Objetivo:** Apresentamos neste relato de caso uma paciente vítima de trauma corto-contuso em face, ocasionado por arma branca, onde o nariz ficou pediculado à face apenas pela columela, tendo como único pedículo vascular, a artéria columelar. **Método:** Foi optado por reconstrução primária da lesão, e mesmo com comprometimento severo da irrigação, evoluiu com vitalidade total do retalho. **Conclusão:** A utilização de terapia medicamentosa local e sistêmica podem ter influenciado na preservação dos tecidos. A abordagem e conduta iniciais demonstraram que em traumas extensos de face acometendo o nariz, a reconstrução com segmento afetado deve ser tentada, mesmo com pedículos vasculares pequenos, uma vez que a irrigação nasal e da face compreende vários pedículos vasculares.

**Descritores:** Retalho miocutâneo; Deformidades adquiridas nasais; Irrigação sanguínea; Cavidade nasal; Face; Ferimentos e lesões; Traumatismos faciais.

### INTRODUÇÃO

O nariz tem um importante papel na estética facial e funcional, a localização na face e sua proeminência o tornam uma estrutura mais exposta à traumas, e a complexidade das estruturas anatómicas tornam sua reconstrução muito complexa, em caso de perda de tecido<sup>1,2</sup>.

A delicadeza de seus tecidos, sua localização central e a necessidade de restabelecer tanto a aparência normal quanto a respiração funcional dificultam sua reconstrução<sup>3</sup>.

Uma particularidade anatómica é a irrigação arterial existente, o revestimento da pele da parte superior do nariz é irrigado pelas artérias nasal dorsal e nasal externa. Inferiormente, a irrigação provém das artérias labial e angular, que darão os ramos para a irrigação da ponta, os quais são as artérias nasais laterais, que irrigam a região alar, e as labiais superiores que continuam superiormente para a columela<sup>4</sup>, formando uma ampla rede anastomótica (Figura 1).

Os objetivos da reconstrução nasal incluem a restauração de uma via aérea nasal funcional e a redefinição dos contornos do nariz<sup>5</sup>.

### OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de trauma nasal, que mesmo com lesão de quase todos os pedículos vasculares do nariz, graças à rede anastomótica presente nesta região e ao emprego da técnica cirúrgica reconstrutiva, minimizando o trauma tecidual, reposicionando as estruturas lesadas e o uso de medicamentos, foi possível a integralidade do retalho nasal.

### MÉTODO

Descrição do caso: paciente D.G.M., sexo feminino, 40 anos, vítima de agressão física (facão), resultando em ferimento corto-contuso acometendo glabella, supercílio e nariz, foi atendida pela equipe de cirurgia plástica no Hospital João Paulo II, em Porto Velho-RO.

No atendimento inicial foi observado extenso ferimento nasal, com destruição da pirâmide nasal, mantendo o nariz

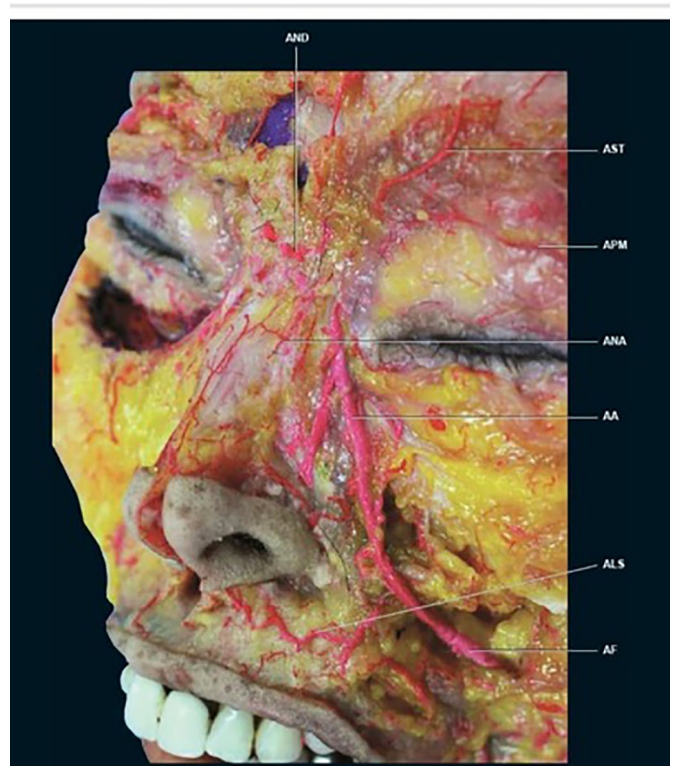


Figura 1. Dissecção anatômica evidenciando a anatomia da vascularização nasal.

conectado apenas pela columela à face (Figuras 2 e 3); o retalho apresentava sinais de sofrimento vascular cutâneo, com áreas de palidez, cianose e ausência de sangramento do retalho. Realizado limpeza com solução fisiológica e clorexidina. Inicialmente foi sugerido a remoção do tecido, por apresentar os sinais de ausência de perfusão, então o retalho foi embebido em solução

<sup>1</sup> Hospital de Base Ari Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

(sanguessuga química) com heparina sódica 5.000UI/ml - 1ml, cloridrato de lidocaína 2% sem adrenalina - 20ml e solução fisiológica - 10ml.



Figura 2. Fotografia evidenciando o ferimento no momento do atendimento inicial.



Figura 3. Fotografia evidenciando a área preservada do pedículo columelar.

No mesmo momento foi realizado mesoterapia desta solução, em todo retalho. Após esse procedimento foi notado sangramento difuso no retalho, com diminuição da congestão tecidual e melhora da perfusão local (Figura 4). Constatada a viabilidade do retalho, foi realizado a sutura por planos, iniciando na mucosa com Vicryl 5.0, e das outras camadas com Vicryl 4.0, buscando a melhor reconstrução anatômica. Foram utilizados dois tubos de silicone, para manter a permeabilidade das narinas, e o correto posicionamento do septo nasal,



Figura 4. Fotografia evidenciando o sangramento após a mesoterapia.

evitando formação de bridas e sinéquias internas. Mantida anticoagulação sistêmica da paciente durante a internação e realizado mais mesoterapia no dia seguinte no retalho.

Paciente assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a publicação científica e o uso de imagens para o artigo.

## RESULTADOS

No pós-operatório a paciente apresentou edema local sem sinais de isquemia do retalho, sendo repetido outra seção de mesoterapia com a solução “sanguessuga” em toda extensão do retalho. Mantido antibioticoterapia com Ceftriaxona e Clindamicina. A anticoagulação com Enoxaparina 40mg 1x ao dia e Pentoxifilina 400mg 2x ao dia, analgesia e hidratação endovenosa, durante a Internação Hospitalar até o 7º dia pós-operatório (Figura 4), quando foram retirados os Tubos de Silicone. No 8º dia pós-operatório, observou-se retalho íntegro com vitalidade total, sem nenhum sinal de infecção, fistulização ou deiscência. Recebeu alta hospitalar no 9º dia pós-operatório. Realizado tomografia computadorizada (TC) com 50 dias (Figura 5). Em retorno após 67 dias, paciente negava alterações de olfato ou sintomas obstrutivos nasais, satisfeita com o resultado (Figura 6).



Figura 5. Imagem de TC pós-operatório de 50 dias.



Figura 6. Fotografia da paciente com 60 dias.

## DISCUSSÃO

As perdas de substâncias do nariz são frequentes devido a patologias ou traumas<sup>6</sup>. No atendimento inicial desta paciente, com os sinais de franco sofrimento vascular do retalho, provavelmente a evolução esperada seria a necrose de boa parte do retalho. Acreditamos que o imediato tratamento com uso de heparina e xylocaína no tecido, atuando como anticoagulante e vasodilatador local, associado com agente hemorreológico e antiagregante plaquetário sistêmico, tenham contribuído para melhora da perfusão tecidual e o salvamento de todo tecido lesado com o ótimo resultado.

Neste trabalho foi demonstrado que o nariz pode ser reconstruído, após traumatismos graves, mesmo quando quase todos os pedículos são lesados. Vale lembrar que a utilização de técnica cirúrgica apurada e os princípios básicos devem ser sempre observados, diminuindo o trauma tecidual durante a manipulação cirúrgica. A paciente foi submetida à tomografia computadorizada de face para controle, onde constatou-se um discreto desvio de septo nasal para a esquerda, com pequenas fenestrações na porção columelar e na porção óssea do septo nasal.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, apesar de praticamente todo nariz ter sido seccionado e desinserido de sua posição anatômica foi possível mantê-lo viável, após o procedimento cirúrgico de reposicionamento do retalho nasal em seu leito. Com este tratamento cirúrgico reparador, não houve sofrimento vascular, não houve perda funcional relacionada ao nariz. Sugerimos que o atendimento imediato e o tratamento com uso de anticoagulante e vasodilatador local, associado com agente hemorreológico e antiagregante plaquetário tenham contribuído para o resultado final.

## REFERÊNCIAS

1. Quintas RCS, Araújo GP, Medeiros Junior JHGM, Quintas LFFM, Kitamura MAP, Cavalcanti ELF, et al. Reconstrução nasal complexa: opções cirúrgicas numa série de casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2013 Jun;28(2):218-222. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200008>
2. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985 Aug;76(2):239-47. PMID: 4023097 DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-198508000-00010>
3. Menick FJ. Nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2010 Apr;125(4):138e-150e. PMID: 20335833 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181d0ae2b>
4. Matos A. Rinoplastia não cirúrgica: entenda o que é e como realizar. *Cirurgia Plástica. PEBMED.* 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/rinoplastia-nao-cirurgica-entenda-o-que-e-e-como-realizar>
5. Bhrany AD. Complex nasal reconstruction: a case study: reconstruction of full-thickness nasal defect. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2011 Feb;19(1):183-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2010.10.007>
6. Nicolas J, Labbé D, Soubeyrand E, Guillou-Jamard MR, Rysanek B, Compère JF, Benateau H. Reconstruction nasale par lambeau frontal en trois temps: évaluation de 16 cas. *Rev Stomatol Chir.* 2007 Feb;108(1):21-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.stomax.2005.12.001>
7. Elzinga K, Medina A, Guilfoyle R. Total nose and upper lip replantation: a case report and literature review. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018 Oct;6(10):e1839. DOI: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001839>

\*Endereço Autor:

**Leandro Debs Procopio**

Av Carlos Gomes n° 2746, São Cristovão, Porto Velho, RO, Brasil.

CEP: 78901-200

E-mail: [doutorleandro@bol.com.br](mailto:doutorleandro@bol.com.br)