



Reconstrução de defeitos nasais utilizando o retalho de Rieger

Reconstruction of nasal defects using the Rieger flap

FILIPE LOPES DECUSATI ^{1*} 
ANTÔNIO EGÍDIO RINALDI ¹ 

■ RESUMO

Introdução: A reconstrução de defeitos cutâneos na porção distal do nariz sempre é um desafio. O retalho de dorso nasal, originalmente descrito por Gillies, ficou conhecido quando Rieger, em 1967, descreveu o uso de um retalho de rotação modificado que utilizava a pele redundante da glabella para reparar defeitos de espessura total da metade inferior do nariz com tamanho igual ou menor a 2cm, permitindo a reconstrução em somente um tempo cirúrgico. **Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado, selecionando pacientes que foram atendidos no ambulatório de Cirurgia Plástica do Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Dr. Oswaldo de Castro, no período de 2017 a 2019, que apresentavam carcinoma basocelular, em região de terço médio e/ou inferior do nariz. **Resultados:** O número total de pacientes foi de seis, com idade variando entre 64 a 95 anos, com média de 80,67 anos. Cinco destes pacientes eram do sexo masculino, sendo somente uma do sexo feminino. Não houve intercorrências durante ou após os procedimentos. Ainda, não ocorreram casos de infecção, sangramento, hematoma, deiscência ou necrose do retalho. **Conclusão:** O retalho de Rieger é uma boa opção para casos de reconstrução de defeitos localizados em metade inferior do nariz, sendo realizado em tempo único, de fácil execução e com alto nível de satisfação dos pacientes, fornecendo um adequado resultado estético da área reconstruída, em textura e cor, por utilizar tecidos próprios da cobertura nasal. **Descritores:** Retalhos cirúrgicos; Nariz; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Neoplasias nasais; Carcinoma basocelular.

Instituição: Clínica Plástica, Tatuapé, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 10/12/2019.
Artigo aceito: 22/2/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0026

¹ Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Dr. Oswaldo de Castro, Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: the reconstruction of skin defects in the distal part of the nose is always a challenge. The dorsal nasal flap, initially described by Gillies, was unveiled when Rieger, in 1967, described the use of a modified rotation flap that used the redundant skin of the glabella to repair full-thickness defects of the lower half of the nose of equal or greater size of 2 cm, allowing reconstruction in a single surgical time. **Methods:** A retrospective study was carried out, selecting patients who had basal cell carcinoma, in the middle and/or lower third of the nose, who were treated at the Plastic Surgery outpatient clinic of the Plastic Surgery Service Prof. Dr. Oswaldo de Castro, in the period from 2017 to 2019. **Results:** The total number of patients was six, with ages ranging from 64 to 95 years, with an average of 80.67 years. Five of these patients were male, with only one female. There were no complications during or after the procedures. Also, there were no cases of infection, bleeding, hematoma, dehiscence, or necrosis of the flap. **Conclusion:** the Rieger flap is a good option for cases of reconstruction of defects located in the lower half of the nose; it is performed in a single moment, is easy to perform, and has a high level of patient satisfaction. It provides an adequate result aesthetics of the reconstructed area, in texture and color, through the use of specific tissues for the nasal covering.

Keywords: Surgical flaps; Nose; Reconstructive surgical procedures; Nose neoplasms; Carcinoma, Basal cell.

INTRODUÇÃO

A reconstrução de defeitos cutâneos na porção distal do nariz sempre é um desafio. As irregularidades na coloração, na textura, na espessura da pele e em seu contorno são facilmente percebidas^{1,2}. O retalho de dorso nasal, originalmente descrito por Gillies, em 1920³, ficou conhecido quando Rieger, em 1967⁴, descreveu o uso de um retalho de rotação modificado que utilizava a pele redundante da glabella para reparar defeitos de espessura total da metade inferior do nariz com tamanho igual ou menor a 2cm, permitindo a reconstrução em somente um tempo cirúrgico^{2,4}. Inicialmente o retalho era randomizado, porém, Marchac, 1970⁵, o modificaram, criando um padrão axial baseado em perfurantes da artéria angular. Diversos outros autores publicaram modificações a técnica, permitindo o seu refinamento.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar uma série de 6 casos de reconstrução de defeitos do nariz utilizando o retalho de Rieger, realizado pelo Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Dr. Oswaldo de Castro, durante o período de 2017 a 2019.

MÉTODOS

Um estudo retrospectivo foi realizado, selecionando prontuários de pacientes que foram atendidos no

consultório privado de Cirurgia Plástica do Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Dr. Oswaldo de Castro, sob a coordenação do Dr. Antônio Egidio Rinaldi, no período de 2017 a 2019, que apresentavam carcinoma basocelular, em região de terço médio e/ou inferior do nariz. Alguns pacientes realizaram biópsia incisional para confirmação diagnóstica. Os tumores foram ressecados, mantendo-se uma margem cirúrgica mínima de 5mm, sem a realização de biópsia de congelação transoperatória.

Foi aplicado em todos os pacientes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluindo a autorização para divulgação e uso de imagens com fins acadêmicos. O estudo seguiu os princípios da Declaração de Helsinki e da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a ressecção do tumor nasal, é confeccionado um retalho de rotação com seu pedículo baseado lateralmente, em ramos da artéria angular, com uma linha de relaxamento. A partir do defeito criado é desenhada uma linha curvilínea que passa na transição entre a parede lateral do nariz e a bochecha, depois, se estende superiormente para a região da glabella. A extensão glabellar deve corresponder aproximadamente a 1 ½ vezes a altura vertical do defeito (Figura 1).

Após a infiltração de solução anestésica local contendo lidocaína 2%, mais epinefrina, na concentração de 1:200.000UI, a área do retalho na região glabellar é elevada no plano subcutâneo e as demais em plano submuscular. Após sua liberação

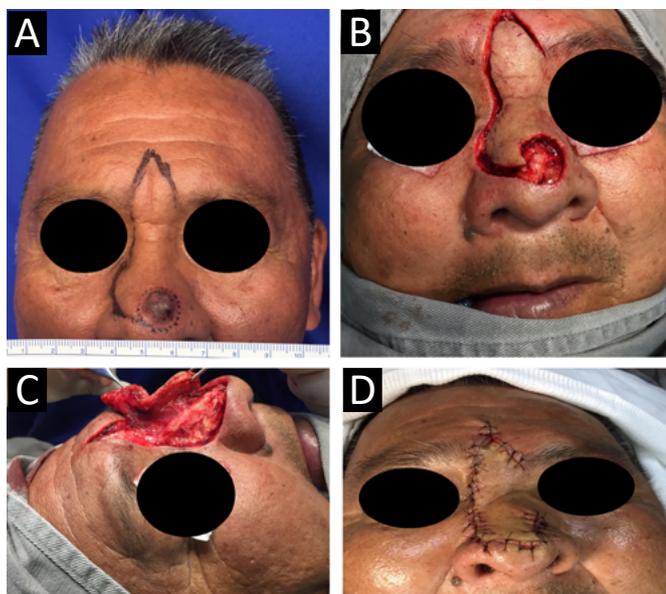


Figura 1. A. Paciente 2: Lesão em ponta nasal de 1cm de diâmetro com desenho do retalho de Rieger, que é um retalho de dorso nasal modificado com base nos ramos da artéria angular. B. Tumor cutâneo ressecado e a liberação do retalho. C. Retalho elevado: a porção glabellar é dissecada no plano subcutâneo e a porção nasal no plano submuscular. D. Resultado pós-operatório imediato após rotação e fixação do retalho.

e rotação, é importante verificar a existência de diferenças nas espessuras da pele e se há distorções importantes nas asas e na ponta nasal. Pontos simples com fio mononylon 5-0 são realizados para a fixação do retalho, sendo que a área doadora na glabella é fechada por sutura primária, podendo ser necessário realizar um avanço V-Y. A remoção das suturas é realizada após o período de 7 dias.

RESULTADOS

O número total de pacientes foi de seis, com idade variando entre 64 a 95 anos, com média de 80,67 anos. Cinco destes pacientes eram do sexo masculino, sendo somente uma do sexo feminino (Tabela 1).

O tamanho dos defeitos variou de 1,5 a 3cm, tendo como média o valor aproximado de 2,0cm de diâmetro. A paciente 2 apresentou lesão que se estendia além do

terço inferior do nariz, que comprometia toda a metade inferior, sendo necessária a realização de um retalho nasogeniano para complementar o fechamento do defeito superiormente (Figura 2). Ainda, o paciente 3 apresentou lesão em região malar direita, onde a área cruenta foi fechada com retalho de avanço (Figura 3).

Não houve intercorrências durante ou após os procedimentos. Como também, não ocorreram casos de infecção, sangramento, hematoma, deiscência ou necrose do retalho. Ainda, todos exames anatomopatológicos apresentaram margens cirúrgicas livres de neoplasia. Nenhum caso que necessitou a realização de segundo tempo cirúrgico para refinamento. Os pacientes, sem exceção, ficaram satisfeitos com o resultado estético, questionamento realizado durante cada consulta de pós-operatório (Figuras 4, 5 e 6).

DISCUSSÃO

O nariz é a unidade estética mais exposta da face, sendo a parte inferior do nariz a mais vulnerável às radiações ultravioletas e a traumas. Qualquer irregularidade de coloração, textura, espessura e de contorno da pele nesta região são facilmente percebidas. Ainda, a intensa atividade das glândulas sebáceas nessas áreas resulta em aumento de tecido cicatricial. Com isso, os defeitos localizados nesta região, ponta nasal e região alar, são os mais desafiadores durante uma reconstrução^{1,6,7}.

O retalho de Rieger é um retalho de rotação modificado que utiliza a pele redundante da glabella, tendo seu pedículo baseado lateralmente na região do canto medial do olho, permitindo realizar a reconstrução recrutando tecidos adjacentes que possuem características semelhantes, sendo feito de uma forma fácil e rápida. Ainda, ele é realizado em único tempo operatório, durando cerca de 30 a 50 minutos, podendo utilizar somente anestesia local, com alto nível de satisfação dos pacientes, sendo uma alternativa ao retalho paramediano^{2,8}.

O retalho de Rieger, é melhor indicado em pacientes idosos que tenham maior frouxidão da pele,

Tabela 1. Características dos pacientes.

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Localização do tumor (subunidades estéticas do nariz)	Defeito (cm)
1	93	M	ponta nasal	1,0
2	95	F	inferior do dorso, lateral esquerda, asa nasal esquerda	3,0
3	78	M	inferior do dorso, asa nasal direita	1,5
4	64	M	ponta nasal	2,5
5	82	M	dorso nasal	2,0
6	72	M	ponta nasal	1,0
Média	80,67			1,8

Legenda: M: masculino; F: feminino.



Figura 2. A. Paciente 2: Lesão em ponta nasal de 3cm, ocupando a região inferior do dorso, a lateral esquerda e a asa nasal esquerda, necessitando realizar um retalho nasogeniano para permitir o fechamento de toda a área do defeito. B. 7 dias de pós-operatório, ainda, evidenciando áreas com muito edema; C. Pós-operatório de 12 meses.



Figura 3. A. Paciente 3: Imagem de pré-operatória mostrando lesão em porção inferior do dorso e asa nasal direita com 1,5cm. B. Pós-operatório com 14 dias de evolução. C. Pós-operatório de 6 meses.



Figura 4. A. Paciente 4: Imagem de intraoperatório mostrando lesão em ponta nasal com 2,5cm. B. Pós-operatório com 30 dias de evolução. C. Pós-operatório de 12 meses.



Figura 5. Paciente 5: Pós-operatório tardio com mais de 2 anos e seis meses de ressecção de lesão em dorso nasal com 2cm de diâmetro.

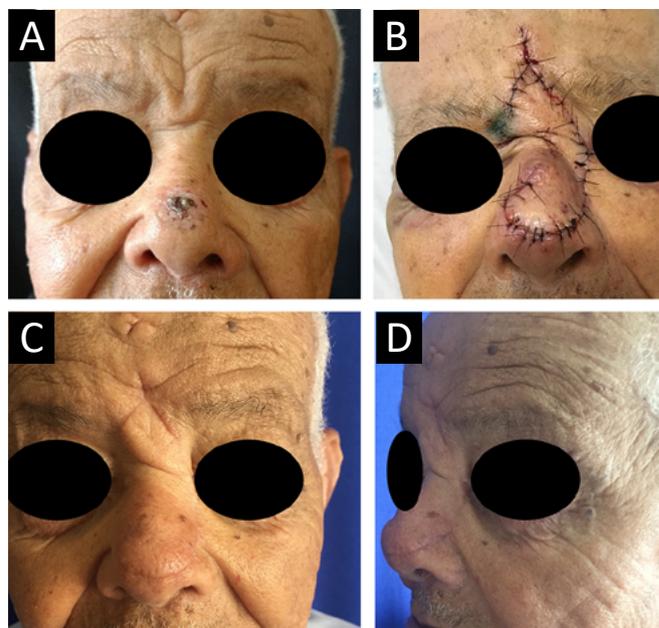


Figura 6. A. Paciente 6: Lesão em ponta nasal de 1cm de diâmetro. B. Pós-operatório imediato. C. Imagens de 05 meses de pós-operatório. D. Imagens de 05 meses de pós-operatório.

tanto da glabella quanto da pele nasal, pois garante uma melhor rotação do retalho, assim como, faz com que a cicatriz glabellar fique ocultada nas rítes. A técnica é melhor empregada nas correções de defeitos de pele localizados centralmente na ponta nasal, entretanto, é possível utilizar esse retalho para corrigir lesões em regiões de dorso e, também, da parede nasal lateral^{2,9}.

É importante frisar que apesar de, originalmente, o retalho de Rieger ter sido descrito para ser utilizado em lesões de espessura parcial, de até 2,0cm de diâmetro, mesmo defeitos maiores que 2cm podem ser corrigidos utilizando esse retalho, às custas de um maior deslocamento cefálico da margem da narina e da ponta nasal. Com isso, devemos sempre buscar respeitar a distância de 1cm da margem alar para evitar problemas na função da válvula nasal externa, assim como, distorções importantes^{1,2}. Wentzell, em 2010⁸, demonstrou que o retalho de dorso nasal pode ser utilizado para defeitos de espessura total, não necessitando de enxertos cartilaginosos ou de retalhos de mucosa.

CONCLUSÃO

O retalho de Rieger é uma boa opção para casos de reconstrução de defeitos localizados em metade inferior do nariz, sendo realizado em tempo único, de fácil execução e com alto nível de satisfação dos pacientes na casuística estudada, fornecendo um adequado resultado estético da área reconstruída, em textura e cor, por utilizar tecidos próprios da cobertura nasal.

COLABORAÇÕES

FLD Análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, supervisão, validação, visualização.

AER Análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, supervisão, validação, visualização.

REFERÊNCIAS

1. Eren E, Beden V. Beyond Rieger's original indication; the dorsal nasal flap revisited. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014 Jul;42(5):412-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2013.05.031>
2. Baker SR. Retalhos de rotação. In: Baker SR. Retalhos locais em reconstrução facial. Rio de Janeiro: Di Livros; 2009. p. 109-33.
3. Gillies HD. Plastic surgery of the face. London: Oxford Medical Publishers; 1920.
4. Rieger RA. A local flap for the repair of the nasal tip. *Plast Reconstr Surg.* 1967;40:147-9.
5. Marchac D. Lambeau de rotation fronto-nasal. *Ann Chir Plast Esthet.* 1970;15:44-9.
6. Raschke GF, Rieger UM, Bader RD, Kirschbaum M, Eckardt N, Schultze-Mosgau S. Evaluation of nasal reconstruction procedures results. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012;40(8):732-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2012.01.023>
7. Yong HK, Hyung WY, Seum C, Yoon KC. Reconstruction of cutaneous defects of the nasal tip and alar by two different methods. *Arch Craniofac Surg.* 2018 Dec;19(4):260-3. DOI: <https://doi.org/10.7181/acfs.2018.02271>
8. Wentzell MJ. Dorsal nasal flap for reconstruction of full-thickness defects of the nose. *Dermatol Surg.* 2010 Jul;36(7):1171-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2010.01603.x>
9. Redondo P, Bernad I, Moreno E, Ivars M. Elongated dorsal nasal flap to reconstruct large defects of the nose. *Dermatol Surg.* 2017 Aug;43(8):1036-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001149>

*Autor correspondente:

Filipe Lopes Decusati

Praça Santa Terezinha, n° 20 - Tatuapé, São Paulo, SP, Brasil.

CEP: 03308-070

E-mail: decusati@gmail.com