

No século XIX, Johann Friedrich Dieffenbach publicou livro sobre retalhos para reconstrução nasal. No Brasil, Cardoso DA (1951) e Pitanguy et al.³ (1972) deram importantes contribuições ao emprego de diversos tipos de retalhos na reconstrução nasal. Os retalhos septais foram inicialmente descritos por Quervain (1902), com Kazanjian obtendo excelentes resultados na reconstrução em três tempos da asa nasal⁴. O uso de retalhos de mucosa e cartilagem septal é descrito em trabalho de Brian & Baker⁵, em 2001.

O presente relato tem como objetivo demonstrar a possibilidade da utilização de retalhos de cartilagem septal e de mucosa nasal na reconstrução de defeitos de asa e parede lateral do nariz, restaurando a funcionalidade da válvula nasal externa.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, de 64 anos, com história de ter sido submetida à exérese de tumor nasal há 15 anos. Permaneceu sem acompanhamento médico até três anos, quando apresentou nova lesão na área ressecada. Foi submetida, em outro serviço, a ressecção completa de lesão nasal em plano total associada à radioterapia 25 ciclos. O exame histopatológico da lesão demonstrou carcinoma basocelular com margens livres. Quando a paciente procurou o Serviço de Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio havia concluído há um ano o tratamento, sem sinais de doença local. O defeito acometia a ponta nasal, a asa e a parede lateral esquerda (Figura 1).

Foram realizados retalhos locais de cartilagem septal e mucosa contralateral para restauração de forro e de arcabouço cartilaginoso de parede lateral, retalho de mucosa septal ipsilateral para forro de asa nasal esquerda associada a enxerto de cartilagem auricular conchal para estruturação da narina e cobertura cutânea com retalho médio-frontal (Figura 2). A paciente evoluiu com boa integração do enxerto, viabilidade dos retalhos, apresentando restauração da função nasal e resultado estético satisfatório (Figura 3).

DISCUSSÃO

Nas reconstruções nasais, onde se faz necessária a restauração da função da válvula nasal externa, com perda de alar, é preciso um bom suporte cartilaginoso^{6,7}. O uso da associação de retalho condromucoso septal com enxerto de cartilagem auricular possibilita essa estrutura. Além disso, para permitir o uso de enxerto no mesmo tempo cirúrgico e diminuir a possibilidade de necrose e extrusão da cartilagem auricular, o retalho pericondro mucoso septal se apresenta como opção, por ser um forro bem vascularizado⁸. A associação com retalho médio-frontal para cobertura diminui a chance de perda do enxerto. Os primeiros relatos do uso de retalho de septo



Figura 1 - A: Defeito de ponta, asa e parede lateral secundário a exérese de carcinoma basocelular e 25 sessões de radioterapia; **B:** Meio perfil.

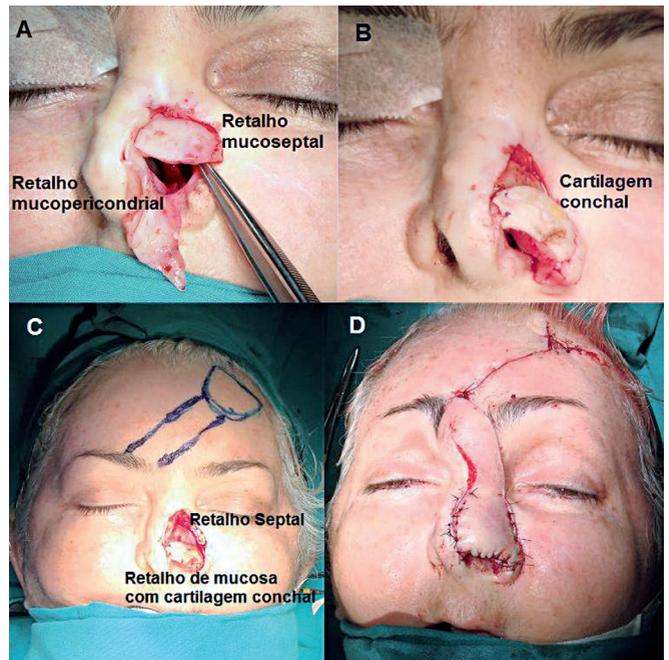


Figura 2 - A: Retalho de mucosa com cartilagem septal; retalho pericondro mucoso; **B:** Enxerto de cartilagem auricular; **C:** Retalho septal e pericondro mucoso com enxerto de cartilagem auricular em posição. Planejamento do retalho médio-frontal; **D:** Retalho médio-frontal, aspecto final.



Figura 3 - A: Pré-operatório; **B:** Pós-operatório de três meses.

datam do início do século XIX, com Quervain, que depois teve sua técnica modificada por Kazanjian, porém devido à complexidade do método não se tornou popular⁴. Alguns autores relatam a perfuração septal permanente como uma contraindicação relativa ao uso dessa técnica, limitando o seu uso apenas a casos selecionados de graves sequelas e de reconstrução nasal complexa⁴. Em série de revisão de cinquenta reconstruções de defeitos de alar, Brian & Baker⁵ demonstraram a importância do uso de retalho de mucosa septal como um forro bem vascularizado, possibilitando enxerto de cartilagem auricular conchal para adequada estruturação da asa e impedindo que as ações das forças de contração durante a cicatrização ocasionem o colapso da válvula nasal externa, com perda de sua função.

O retalho condromucoso septal mostrou-se seguro e de fácil execução para a reconstrução de defeitos nasais de parede lateral e de asa, possibilitando adequada restauração da função da válvula nasal externa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer: INCA; 1996-2009. Estimativa de câncer no Brasil 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=BR>
2. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1985;76(2):239-47.
3. Pitanguy I, Ramos H, Saraiva S. Reconstrução de nariz. *Rev Bras Cir.* 1972;62(7/8):287-91.
4. Denecke HJ, Meyer R. *Plastic surgery of head and neck.* New York:Springer-Verlag;1967. p.353-5.
5. Brian PD, Baker SR. Reconstruction of nasal alar defects. *Arch Facial Plast Reconstr Surg.* 2001;3:91-9.
6. Robinson JK, Burget GC. Nasal valve malfunction resulting from resection of cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;116(12):1419-24.
7. Constantian MB. The incompetent external nasal valve: pathophysiology and treatment in primary and secondary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1994;93(5):919-31.
8. Burget GC, Menick FJ. Nasal support and lining: the marriage of beauty and blood supply. *Plast Reconstr Surg.* 1989;84(2):189-202.

Correspondência para:

Nelson Simas
Rua Monsenhor Catão, 1070, apt 500 – Aldeota – Fortaleza, CE – CEP 60175-000
E-mail: nelsonsimas@yahoo.com.br