

# Retalhos cutâneos de avanço de ambas hemifaces para reconstrução do nariz após múltiplos carcinomas basocelulares no dorso nasal

*Bilateral facial cutaneous flaps for nose reconstruction after multiples basal cell carcinoma on dorsum of the nose*

NADIA MARI NAMIUCHI<sup>1</sup>  
MIGUEL CIRILO LEDO-SILVA<sup>1</sup>  
ESMAIL SAFADDINE<sup>1</sup>  
ERICK LEONARDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
MARCELLE BERINGER<sup>1</sup>  
ANTONIO CARLOS ABRAMO<sup>2</sup>

Trabalho realizado no ACA  
Grupo Integrado de Assistência  
em Cirurgia Plástica, São Paulo. SP

Artigo recebido: 13/10/2008  
Artigo aceito: 20/1/2009

## RESUMO

Os autores relatam caso de múltiplos carcinomas basocelulares no dorso nasal, tratados com crioterapia, cirurgia e uso tópico de 5-fluoracil. Os múltiplos tumores não foram recidivas de tumores anteriores, mas decorrentes da qualidade da pele do dorso nasal. Isto ficou evidente na biopsia após a ressecção cirúrgica, demonstrando ausência de comprometimento nas margens da ressecção. A ulceração por uso prolongado do 5-fluoracil ocorreu pela ação do quimioterápico sob o tecido normal. A retirada da pele do dorso até a base da pirâmide nasal foi realizada para evitar novos tumores sobre a mesma. A reconstrução por dois retalhos cutâneos de hemiface permitiu a reparação do nariz, sem comprometer o contorno facial.

**Descritores:** Carcinoma basocelular. Retalho Mustardé. Retalho cutâneo.

## SUMMARY

The authors report a case of multiples basal cell carcinoma (BCC) over the dorsum treated with cryotherapy, surgery and 5-fluoracil. They were not recurrence of former tumors occurring due to the poor skin quality. It was clearly showed through the biopsy exhibiting no BCC at the margin of resection. The wound caused by excessive use of 5-fluoracil was due to chemotherapy action over the normal skin. Removal of the skin from the dorsum to the base of the nose was performed to avoid new BCC. Reconstruction using cutaneous flaps on both sides of the face restored the nose and facial contour.

**Descriptors:** Basal cell carcinoma. Mustardé Flap. Cutaneous flap.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular tem origem em células basais da epiderme, imaturas, que perderam a capacidade de diferenciação e queratinização. Exposição à radiação solar e radioterapia favorecem o seu desenvolvimento<sup>1</sup>. Localiza-se usualmente na face, sob diferentes formas, sendo a plana cicatricial e o nódulo ulcerativo as mais frequentes<sup>2</sup>. O diagnóstico clínico deve ser acompanhado pelo anatomopatológico, por meio de da biopsia excisional para lesões até 1,0 cm de diâmetro e biópsia incisional para lesões acima de 1,0 cm<sup>3</sup>. Curetagem, eletrocoagulação, criocirurgia e 5-fluoracil tópico podem ser indicados para lesões superficiais inferiores

a 1,0 cm<sup>4,5</sup>. A radioterapia é empregada em pacientes sem condições clínicas para outros procedimentos.

## RELATO DO CASO

A.R.B, 78 anos, caucasiano, sexo masculino, ex-tabagista há 5 anos (20-30 cigarros/dia), procurou o ACA – Grupo Integrado de Assistência em Cirurgia Plástica, em 5 de dezembro de 2003, apresentando lesão ulcerada de margens irregulares, medindo 0,5 cm de diâmetro, localizada no terço superior do dorso nasal; área discrômica acometendo o terço médio do

1. Estagiário de cirurgia plástica do ACA – Grupo Integrado de Assistência em Cirurgia Plástica.

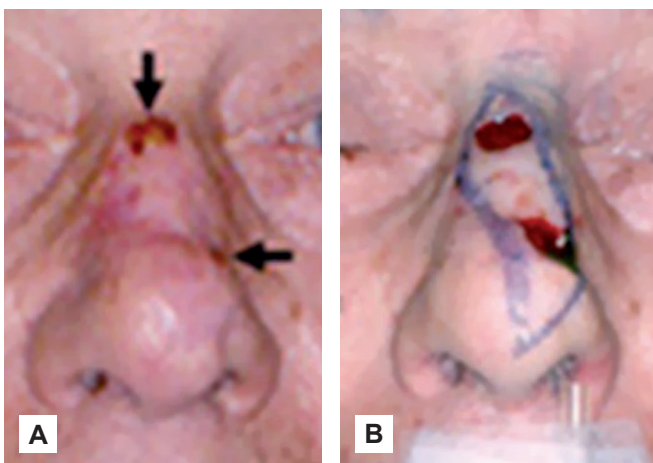
2. Regente do Serviço; Mestrado e Doutorado em Cirurgia Plástica pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

dorso nasal com 2,0 cm de comprimento; e lesão plana com 0,3 cm de diâmetro na porção infero-lateral esquerda do terço médio do nariz (Figura 1A).

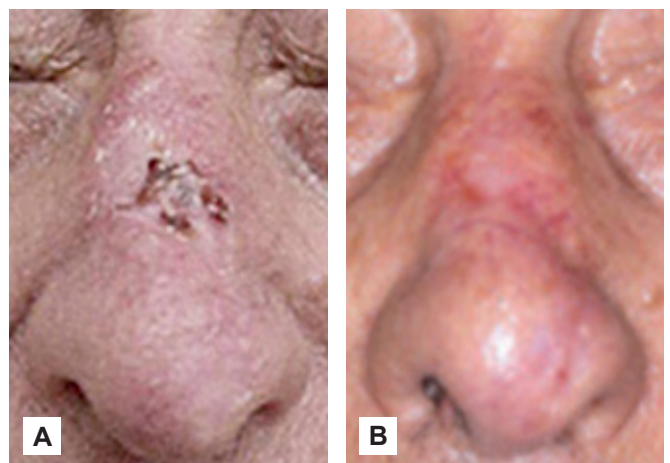
Relatou que em 1997 foi submetido a crioterapia para tratamento de tumor no dorso nasal, resultando em hipocromia da região; em janeiro de 2003, procurou o ambulatório de dermatologia HCFMUSP com lesão nodular junto a margem superior da área hipocrômica. Realizada biopsia tipo "Punch", que diagnosticou carcinoma basocelular sólido com componente esclerodermiforme e micronodular com crescimento infiltrativo, moderado pleomorfismo celular, paliçada ora nítida ora não nítida e estroma fibroso. Presença de infiltração perineural. Em junho de 2003, realizou tomografia computadorizada da face, no HCFMUSP, que revelou inexistência de comprometimento dos planos profundos ou lesão óssea (lesão restrita à pele?).

O paciente foi operado em janeiro de 2004, no ACA – Grupo Integrado de Assistência em Cirurgia Plástica. Demarcou-se uma linha quebrada, de contorno duplo, envolvendo as duas lesões e a área discrômica, estendida 0,3 cm além dos limites da lesão (Figura 1B). Incisão transfixante expõe o osso nasal, aponeurose nasal e cartilagens alares com descolamento lateral das margens até a base da pirâmide nasal. Diminuição da projeção da giba óssea com raspa para síntese da ferida no dorso nasal. O exame anatomopatológico revelou carcinoma basocelular com margens livres, confirmando a biopsia congelada. Em agosto de 2005, o paciente retornou com lesão ulcerada no terço médio do nariz, com 0,8 cm de diâmetro (Figura 2A). Indicado tratamento conservador com pomada de 5-fluoracil. Após 30 dias regressou com remissão da lesão e suspensão do tratamento (Figura 2B). Em janeiro de 2006, apresentou ulceração no terço médio do dorso nasal, de 1,5 x 1,0 cm por uso contínuo da pomada de 5-fluoracil (Figura 3). Foi submetido a novo procedimento cirúrgico

em agosto de 2006, com retirada de toda a pele do dorso e porção lateral do nariz. A margem superior da ferida cirúrgica junto à glabella foi prolongada até metade da pálpebra inferior, 0,5 cm abaixo da borda ciliar, e a margem inferior junto à asa nasal prolongada sobre o sulco nasolabial delimitar as margens do tumor, aumentando a incidência de recidiva do mesmo. A crioterapia lesa as células neoplásicas e normais da pele pelo intenso congelamento da área<sup>6</sup>. A hipocromia e a ulceração no dorso nasal após a crioterapia caracterizaram a destruição parcial do tumor, com recidiva do mesmo. O 5-fluoracil, um antimetabólito antineoplásico, interfere no ciclo mitótico durante a divisão celular, comprometendo células neoplásicas e normais<sup>7</sup>. No relato do caso, o uso abusivo do 5-fluoracil sobre o tecido cicatricial foi responsável pela extensa ulceração no terço médio do dorso nasal. De acordo com Pimentel e Góes<sup>8</sup>, a aplicação de tratamentos não cirúrgicos fica restrita para carcinomas superficiais da pele com limites bem definidos, menores que 1,0 cm de diâmetro. O tratamento cirúrgico dos tumores permite a retirada da lesão acrescida de um excedente tecidual, garantindo a completa remoção do tumor. Além disso, o material retirado pode ser submetido a biopsia de congelação, para avaliar as margens de ressecção do tumor. A escolha de dois retalhos cutâneos, modificação do retalho de Mustardé para reconstrução palpebral, facilitou a reparação do nariz. A ausência da incisão pré-auricular usada no retalho de Mustardé<sup>9</sup> permitiu o avanço, sem restrições ou distorções, dos retalhos cutâneos. Da mesma forma, aumentou a sua vascularização por meio do ramo temporal superficial da artéria carótida externa. A opção por retalhos cutâneos de hemiface e não do retalho frontal para reconstrução do dorso nasal foi baseada no avanço simples, sem distorção dos retalhos da hemiface e da sua maior vascularização, em um único tempo cirúrgico.



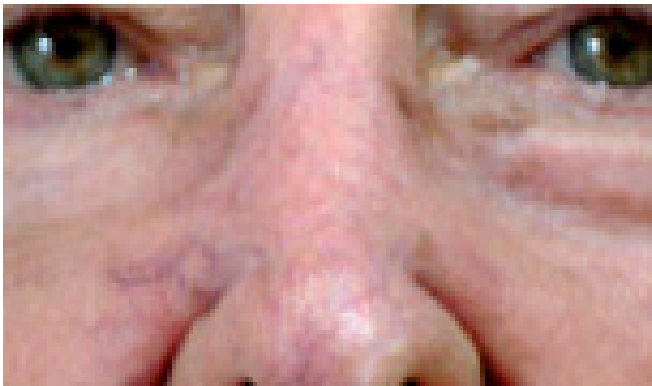
**Figura 1 - A:** As setas apontam as lesões carcinomatosas nas extremidades da área discrômica no terço médio do nariz; **B:** A marcação retangular da área discrômica e os triângulos envolvendo os tumores permitiram o fechamento da ferida operatória em linha quebrada. A demarcação foi acrescida em 0,3 cm além dos limites das margens tumorais.



**Figura 2 - A:** Lesões ulceradas caracterizando novos carcinomas basocelulares lateralmente à cicatriz vertical no dorso nasal; **B:** Remissão da lesão após uso de 5-fluoracil por 30 dias.



**Figura 3** - Ulceração no dorso nasal causada pelo uso prolongado e intermitente do 5-fluoracil tópico.



**Figura 5** - Resultado 4 meses após reconstrução do nariz.

Concluimos que o tratamento cirúrgico permitiu a exérese completa do tumor, evitando a sua recidiva. O avanço dos retalhos cutâneos de cada hemiface possibilitou a reparação da extensa lesão do dorso nasal, com menor comprometimento estético da face e do nariz.

## REFERÊNCIAS

1. Koga AC, Sano PY, Antonio CR, Antonio JR. Carcinoma basocelular em região plantar - raro relato de caso e revisão da literatura. *HB cient* 2002 Mar-Abr;9(1):11-24.
2. Naldi L, Dilandro A, D'Avanzo B, PaNaldi L, Dilandro A, D'Avanzo B, Parozzini F. Oncology cooperative group of the Italian group for epidemiological research in dermatology host - related and environmental risk factors for cutaneous basal cell carcinoma: Evidence from an Italian case - control study. *J An Acad. Dermatol* 2000;42:446-52.
3. Neves RI, Brechtbühl ER, Almeida OM. Tumores Maligno da Pele. *Cirurgia Plástica - SBCP* 2005;77:799-801.
4. Bath-Hextall F, Bong J, Perkins W, Williams H. Interventions for basal cell carcinoma of the skin: systematic review. *BMJ* 2004 Sep;329(7468):705.
5. Prado H. Carcinoma basocelular. *An Bras Dermatol* 1987;62:24-8.
6. Antunes AA, Antunes PA, Silva PV. Papel da criocirurgia no tratamento das neoplasias cutâneas do seguimento cabeça e pescoço: análise de 1900 casos. *Ver. Col. Bras. Cir.* 2006 Marc-Apr;33(2).
7. Gross K, Kircik L, Kricorian G. 5-Fluoracil cream for the treatment of small superficial basal cell carcinoma: efficacy, tolerability, cosmetic outcome, and patient satisfaction. *Dermatol Surg* 2007 Apr;33(4):433-9.
8. Pimentel ERA, Góes LHF. *Cirurgia Plástica - Fundamentos e Arte* 2002;32:349-359.
9. Friedhofier H. Reconstruções palpebrais. *Cirurgia Plástica - SBCP, Estética e Reconstructiva Regional São Paulo* 1996;6:103-104

### Correspondência para:

Antonio Carlos Abramo  
ACA - Grupo Integrado de Assistência em Cirurgia Plástica  
Rua Afonso de Freitas, 641 Paraíso  
CEP 04.066-052 - São Paulo-SP  
Tel: (11) 3052-1864 - Fax: (11) 3884-3671  
E-mail: acabramo@abramo.com.br