

Enxerto de cartilagem costal em monobloco na rinoplastia: indicação e resultados

DANIEL DIAS LOPES, BRUNO GAZIRE DE ARAÚJO ANDRADE, MICHEL LUCIANO HOLGER TOLEDANO VAENA, ROSALIE MATUK FUENTES TORRELIO, RICARDO DOERING KACOWICZ, DENISE SALLES COELHO DA MOTA

Introdução

A reestruturação do nariz, seja por motivos reparadores ou estéticos, requer frequentemente o uso de materiais que sejam capazes de fornecer suporte ou aumento de volume. A literatura científica privilegia claramente a utilização de enxertia autógena, por apresentar a mais alta biocompatibilidade e baixo risco de infecção e extrusão. A cartilagem septal é considerada a melhor opção na maioria dos casos. A cartilagem costal tem seu uso indicado quando a cartilagem septal não está disponível ou não é suficiente para promover a necessária projeção e estruturação do dorso e da ponta nasais.

Objetivo

Demonstrar exequibilidade e efetividade da reestruturação nasal por meio do uso de enxerto de cartilagem costal em peça única (monobloco) no formato de um “L”, que proporciona suporte e projeção ao dorso e ponta do nariz.

Material e Métodos

Foram operados 4 pacientes entre outubro de 2008 e agosto de 2009. São três casos de cirurgia reparadora e um de cirurgia estética. Os pacientes que precisavam de cirurgia reparadora (casos 1, 2 e 3) tiveram suas histórias clínicas colhidas, seguida da definição etiológica de cada caso. O exame físico evidenciou a presença de nariz em sela em todos esses pacientes. O único caso de cirurgia estética foi constituído por um paciente que apresentava um típico nariz negroide (caso 4). O que todos tinham em comum era a necessidade de grande quantidade de enxerto para o correto remodelamento do nariz. A fonte doadora escolhida foi a cartilagem costal. Optamos por obter o enxerto cartilaginoso em tamanho apropriado para que depois de esculpido tivesse, em peça única, o formato de um “L”. O lado maior teve como objetivo reconstituir o dorso e o lado menor, dar suporte ao novo dorso

e melhorar a projeção da ponta do nariz. Os pacientes foram submetidos à anestesia geral e as cirurgias ocorreram em três etapas sequenciais: exploração do defeito nasal, obtenção do enxerto de cartilagem costal e reconstrução nasal. A obtenção do enxerto de cartilagem costal foi realizada de forma padronizada e será descrita a seguir. Técnica operatória: 1) marcação com caneta dermatográfica sobre a área de projeção da sincondrose formada pela sexta, sétima e oitavas costelas (marcação no sulco submamário nas mulheres); 2) incisão da pele e subcutâneo até identificação e exposição do pericôndrio costal; 3) incisão e descolamento do pericôndrio; 4) marcação da cartilagem a ser excisada da referida sincondrose (para isso fez-se uso de molde de papel estéril confeccionado, no momento da exploração do defeito nasal, de modo que reproduzisse o formato em “L” com as medidas adequadas do enxerto); 5) incisão nos limites laterais do futuro enxerto e sua retirada; 6) manobra do “borracheiro” sob supe-rinsuflação pulmonar para pesquisa de possível presença de pneumotórax; 7) revisão da hemostasia; 8) fechamento do pericôndrio; 9) sutura da ferida operatória por planos. O enxerto assim obtido foi colocado em uma bancada e esculpido com bisturi, utilizando-se, mais uma vez, do molde de papel. Os limites periféricos do enxerto foram sendo desbastados de maneira simétrica e de forma a preservar, ao final da manipulação, sua área central. O enxerto depois de esculpido foi deixado em solução fisiológica por um período mínimo de 15 a 30 minutos para que uma possível deformidade precoce fosse flagrada. O enxerto foi finalmente encaixado e fixado superior e inferiormente com fio de aço e/ou parafusos no seu leito nasal.

Resultados

Em todos os casos, o dorso e a ponta do nariz foram reestruturados

e passaram a apresentar um aspecto harmonioso. Os pacientes tiveram um período pós-operatório imediato tranquilo e permaneceram internados por um período máximo de dois dias depois da cirurgia. Fizeram uso de antibioprofilaxia e analgesia padrão com antiinflamatórios e derivados opioides. Complicações como hematoma, seroma, infecção e deiscência da ferida operatória não ocorreram em nenhum paciente. A região torácica mostrou-se mais sensível à dor, mas com ótima resposta ao uso de analgésicos. O edema, inerente a qualquer ato cirúrgico, fez-se presente de forma mais significativa no nariz e em sua vizinhança. Porém, assim como já era esperado, foi regredindo paulatinamente com o passar dos dias e semanas. Não houve deformidade da parede torácica. Nenhum paciente apresentou qualquer queixa respiratória após os primeiros dias de pós-operatório. Atualmente, os pacientes têm um tempo de seguimento médio de 13,5 meses. Ao longo desse tempo, o resultado estético da cirurgia foi monitorado por meio de consultas ambulatoriais. Pode-se observar que o bom resultado obtido no pós-operatório imediato vem mantendo-se em todos os pacientes. Os enxertos têm mantido seu volume e resistência, assim como sua estabilidade. Os pacientes referem satisfação com o resultado estético e não apresentam queixas.

Conclusão

O uso de enxerto de cartilagem costal em monobloco, em formato de “L”, é uma ótima opção para a reestruturação e projeção do dorso e ponta nasais. Prima pela viabilidade técnica e uso de uma peça única para autoenxertia, sem emendas. Obviamente, é imprescindível a seleção de casos adequados e o apuro técnico para alcançar os melhores resultados.