

# Retalho de Rieger: resultados estéticos e satisfação dos pacientes

*Rieger's flap: aesthetic results and patient satisfaction*

ANDRÉ ALVES VALIATI<sup>1</sup>

GUSTAVO DE AZAMBUJA

PEREIRA FILHO<sup>1</sup>

TIAGO FALCÃO CUNHA<sup>1</sup>

ANTÔNIO CARLOS SCHILLING

MINUZZI FILHO<sup>1</sup>

PEDRO BINS ELY<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O retalho de Rieger foi descrito por seu epônimo, em 1967, como sendo uma boa opção para cobertura de defeitos de partes moles em dorso nasal. **Objetivo:** Avaliar resultado estético e grau de satisfação dos pacientes após reconstrução nasal usando retalho de Rieger. **Método:** Análise retrospectiva de 10 casos operados em 2009. Foram avaliados resultado estético por meio de fotografia de 6 meses de pós-operatório e grau de satisfação dos pacientes que receberam o retalho de Rieger. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 67 anos. Um total de 7 homens e 3 mulheres foram operados em 2009. O escore geral do resultado estético avaliado por fotografia foi de 8,9; o grau de satisfação dos pacientes foi de 9,0. **Conclusão:** O retalho de Rieger é uma boa opção para tratamento de defeitos em terço médio/inferior do dorso nasal de até 2,0 cm de diâmetro. Quando realizado em pacientes selecionados, o retalho de Rieger é um procedimento previsível e de apenas um estágio cirúrgico.

**Descritores:** Retalhos cirúrgicos. Nariz/cirurgia. Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos. Neoplasias Nasais.

## ABSTRACT

**Background:** The Rieger's flap was first described by its eponym, in 1967, as a good option for coverage of dorsal nasal soft-tissue defects. **Objectives:** To evaluate aesthetic results and patient satisfaction after nasal reconstruction with Rieger's flap. **Methods:** Retrospective analysis of 10 patients who underwent the procedure in 2009. We evaluated the aesthetic results using photographic analysis and satisfaction score according to the patients' complaints. **Results:** The mean age was 67 years old. A total of 7 men and 3 women underwent the procedure in 2009. The overall photographic aesthetic result score was 8.9; the overall satisfaction score was 9.0. **Conclusion:** The Rieger's flap is a good option for coverage of defects of the medium/distal nasal dorsum that are less than 2.0 cm in diameter. When performed on selected patients, the Rieger's flap is an aesthetically predictable one-stage procedure.

**Keywords:** Surgical flaps. Nose/surgery. Reconstructive Surgical Procedures. Nose Neoplasms.

Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 8/2/2011

Artigo aceito: 30/5/2011

1. Médico Residente de Cirurgia Plástica do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Porto Alegre/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. PhD; Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Porto Alegre/Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

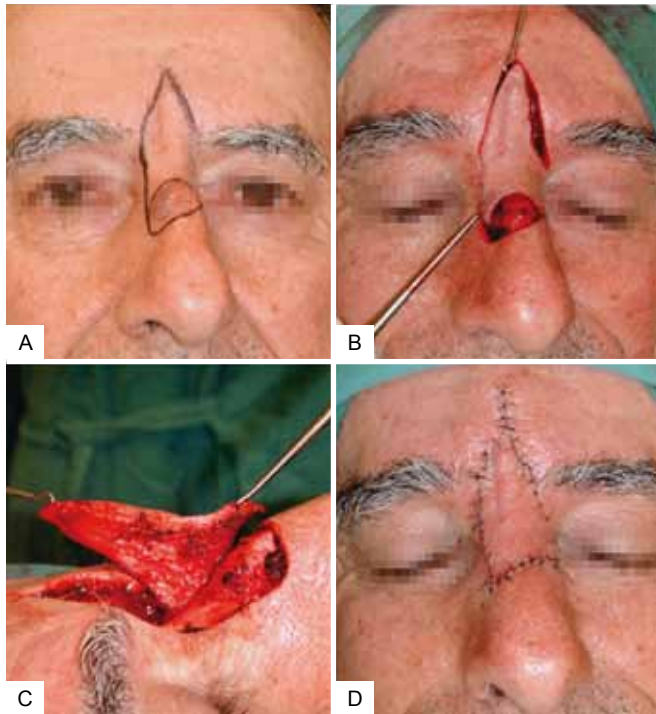
O retalho de Rieger foi descrito por seu epônimo, em 1967, como sendo uma boa opção para reconstrução de defeitos de até 2 cm de diâmetro em ponta nasal, em um único procedimento<sup>1</sup>. Desde então, tem sido descrito na literatura com pequenas variações e múltiplas novas nomenclaturas.

O retalho é desenhado da mesma forma que um retalho glabellar estendido. A pele é incisada desde a porção lateral do defeito, passando pelo sulco nasofacial, até atingir a região glabellar; daí, a incisão desce pelo lado contralateral até a região da cabeça do supercílio<sup>2</sup>. O retalho deve ser musculocutâneo. Após descolamento adequado, o retalho é rodado/avançado inferiormente, sendo o defeito glabellar suturado de maneira primária (Figura 1).

O objetivo deste estudo é avaliar o resultado estético final e o grau de satisfação dos pacientes submetidos à reconstrução de defeitos nasais com retalho de Rieger.

## MÉTODO

Análise retrospectiva de 10 casos não seriados de retalho de Rieger para reconstrução de defeitos nasais gerados após ressecção de tumores cutâneos, todos operados no ano de 2009, em nossa instituição, pelos dois primeiros autores.



**Figura 1** – **A:** Marcação cirúrgica; **B:** Tumor cutâneo ressecado e retalho incisado; **C:** Descolamento de retalho musculocutâneo; **D:** Resultado final.

Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando tanto o procedimento quanto a publicação das fotos em revistas científicas.

Foram avaliados o resultado estético e o grau de satisfação dos pacientes. O resultado estético foi avaliado no 6º mês pós-operatório, por meio de fotografia, por 2 cirurgiões plásticos que não participaram das cirurgias, tendo sido utilizada uma escala analógica de 1 a 10 (1 – resultado ruim; 10 – resultado excelente). O grau de satisfação dos pacientes obedeceu à mesma escala.

Todos os pacientes apresentavam carcinoma basocelular em terço médio/inferior do nariz, já confirmados por biópsia prévia; a reconstrução foi realizada após o exame transoperatório de congelação confirmar margens livres de neoplasia.

## RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 60 a 80 anos, com média de 67 anos. Do total de dez pacientes, sete eram do sexo masculino e três do sexo feminino. Os defeitos gerados após as ressecções variaram de 1,5 a 2,0 cm, tendo como média 1,75 cm.

Não houve nenhum caso de infecção, hematoma, deiscência ou necrose do retalho. Não foram observados casos de cicatrizes hipertróficas ou queloides. Todos os exames anatomopatológicos apresentavam margens livres de neoplasia.

O escore geral do resultado estético avaliado por fotografia foi de 8,9, variando de 7,5 a 10.

O grau de satisfação geral dos pacientes foi de 9,0, variando de 8 a 10.

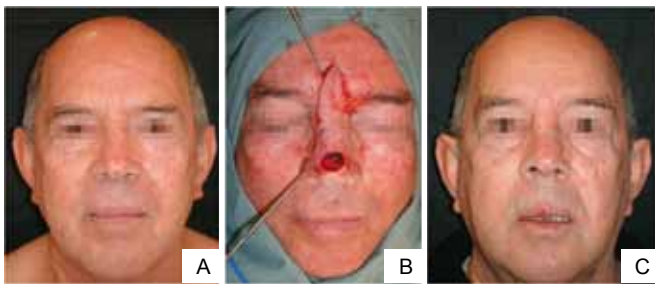
A Tabela 1 descreve os dez pacientes e suas características. As Figuras 2 a 5 demonstram as comparações entre os períodos pré e pós-operatório de alguns dos pacientes em estudo. Até o momento, não houve nenhum caso de recidiva tumoral.

**Tabela 1** – Características dos pacientes, escore estético e grau de satisfação.

Paciente	Sexo	Idade (anos)	Defeito (cm)	Escore Estético			Grau de Satisfação
				Avaliador 1	Avaliador 2	Média Final	
1	M	64	1,7	7	8	7,5	8
2	M	65	1,9	9	10	9,5	9
3	M	60	1,6	9	9	9	10
4	F	80	2	8,5	9,5	9	9
5	M	65	1,8	7,5	8,5	8	8
6	F	71	1,5	8	9	8,5	9
7	M	67	1,8	9	9	9	10
8	M	62	1,9	10	10	10	10
9	F	63	1,6	9	10	9,5	9
10	M	73	1,7	9	9	9	8
<b>Média</b>		67	1,75	8,6	9,2	8,9	9



**Figura 2 – A:** Pré-operatório; **B:** Pós-operatório imediato; **C:** Pós-operatório de 6 meses. Escore do resultado estético avaliado por fotografia de 9,5. Escore de satisfação do paciente de 9.



**Figura 3 – A:** Pré-operatório; **B:** Transoperatório; **C:** Pós-operatório de 6 meses; nota-se uma pequena elevação da asa nasal à direita. Escore do resultado estético avaliado por fotografia de 9,0. Escore de satisfação do paciente de 10.



**Figura 4 – A:** Pré-operatório; **B:** Pós-operatório imediato; **C:** Pós-operatório de 6 meses. Escore do resultado estético avaliado por fotografia de 10. Escore de satisfação do paciente de 10.



**Figura 5 – A:** Pré-operatório; **B:** Pós-operatório imediato; **C:** Pós-operatório de 6 meses. Escore do resultado estético avaliado por fotografia de 7,5. Escore de satisfação do paciente de 8.

## DISCUSSÃO

O retalho de Rieger assemelha-se a um retalho romboide, aproveitando tanto o excesso cutâneo glabellar, quanto as rírides glabellares, que acabam por ocultar as cicatrizes de fechamento da área doadora<sup>3</sup>. Dessa forma, encontra-se preferencialmente indicado em pacientes com idade mais avançada, os quais dispõem de tais características. Além disso, as demais cicatrizes respeitam as subunidades estéticas nasais, diferentemente de outros retalhos passíveis de uso nesta região, tais como o bilobado e o bandeira.

O retalho de Rieger é útil para defeitos de terço médio/inferior do nariz que tenham menos de 2 cm de diâmetro e pelo menos 1 cm da margem alar<sup>3,4</sup>. Qualquer tentativa de estender o retalho mais inferiormente pode acarretar em elevação e distorção da narina, podendo gerar assimetria e problemas funcionais. Em um dos casos operados (paciente 3), apesar de terem sido respeitadas tais medidas, houve leve elevação da asa nasal, sem, no entanto, gerar problemas funcionais ou queixas estéticas no paciente (Figura 3). A Figura 4 ilustra o único caso em que tanto o grau de satisfação quanto o resultado estético obtiveram a nota 10 (paciente 8). Já a Figura 5 (paciente 1) ilustra o pior resultado estético (7,5) e o nível mais baixo de satisfação do paciente (8,0).

Apesar de inúmeros trabalhos na literatura comentarem que a cicatriz gerada na glabella é inestética, nenhum dos pacientes do estudo queixou-se da qualidade da cicatriz nesta topografia. É importante ressaltar que o retalho de Rieger também pode ser utilizado em defeitos maiores de 2 cm, às custas de maiores graus de deformidade nasal. Neste contexto, é uma boa alternativa àqueles pacientes que não consentem em serem submetidos ao retalho frontal paramediano, por não aceitarem a cicatriz frontal ou por preferirem um procedimento de apenas um estágio cirúrgico (3,5).

## CONCLUSÃO

O retalho de Rieger é um retalho de rotação/avancamento muito útil para cobertura de defeitos em terço médio/inferior do nariz, próximos à linha média.

Apesar do grau de descolamento e da extensão das incisões, a evolução pós-operatória é satisfatória e a qualidade da cicatriz geralmente é muito boa, gerando grau de satisfação adequado. Portanto, quando realizado em pacientes selecionados, o retalho de Rieger é um procedimento previsível, reprodutível e de apenas um estágio cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Rieger RA. A local flap for repair of the nasal tip. *Plast Reconstr Surg.* 1967;40(2):147-9.
2. Zavod MB, Zavod MB, Goldman GD. The dorsal nasal flap. *Dermatol Clin.* 2005;23(1):73-85.
3. Bitgood MJ, Hybarger CP. Expanded applications of the dorsal nasal flap. *Arch Facial Plast Surg.* 2007;9(5):344-51.
4. Rohrich RJ, Muzaffar AR, Adams WP Jr, Hollier LH. The aesthetic unit dorsal nasal flap: rationale for avoiding a glabellar incision. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(5):1289-94.
5. Moolenburgh SE, McLennan L, Levendag PC, Munte K, Scholte-meijer M, Hofer SO, et al. Nasal reconstruction after malignant tumor resection: an algorithm for treatment. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(1):97-105.

---

### Correspondência para:

André Alves Valiati  
Rua Francisco Ferrer, 504 – apto 43 – Bairro Rio Branco – Porto Alegre, RS, Brasil – CEP 90420-140  
E-mail: valiati@rs@gmail.com