



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica**

LUIS FILIPE DECNOP MENDONÇA

**RECONSTRUÇÃO NASAL COM RETALHO DORSOGLABELAR:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Rio de Janeiro
2024**

LUIS FILIPE DECNOP MENDONÇA

**RECONSTRUÇÃO NASAL COM RETALHO DORSOGLABELAR:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Cirurgia Plástica.

Orientador: Dr. Daniel Yukio Nunes Sakaki

Revisão: Prof^a Dra. Shirley Burburan

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

M539r Mendonça, Luis Filipe Decnop.

Reconstrução nasal com retalho dorsoglabeolar: revisão bibliográfica / Luis Filipe Decnop Mendonça. – Rio de Janeiro, 2024.
17 f.: il. color.

Trabalho de conclusão de curso (Residência Médica) - Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Yukio Nunes Sakaki.

1. Neoplasias nasais. 2. Nariz. 3. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. 4. Retalhos cirúrgicos. I. Sakaki, Daniel Yukio Nunes. II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616.994 21

LUIS FILIPE DECNOP MENDONÇA

Reconstrução nasal com retalho dorsoglabeolar: revisão bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica.

Aprovado em: 21 de março de 2024.

Banca examinadora:



Rio de Janeiro
2024

*Dedico este trabalho aos meus
preceptores e amigos Dr. Daniel Sakaki,
dra. Patrícia Breder, dr. Marcelo Moreira,
dra. Bianca Ohana e ao chefe do serviço
dr. Frederico Lucas, pelos ensinamentos,
amizade e responsabilidade durante
esses anos de aprendizado.*

AGRADECIMENTOS

Desejo expressar a minha mais profunda gratidão à Luísa, sem a qual meu sonho não teria sido possível de ser realizado, além das minhas amadas filhas Beatriz, Letícia e Laura, que tornaram tudo mais fácil e prazeroso.

Agradeço em especial aos meus pais, João Fernando Mendonça e Denise Mendonça, que me estimularam e me ensinaram todos os valores que formaram o meu caráter. Finalmente, agradeço à minha avó Dulcinéia Figueira, sempre presente e de importância ímpar em minha vida.

RESUMO

MENDONÇA, Luis Filipe Decnop. **Reconstrução nasal com retalho dorsoglabeal:** revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso (Residência Médica em Cirurgia Plástica) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: Apesar dos avanços na identificação precoce e diagnóstico das neoplasias cutâneas, ainda encontramos um número expressivo de pacientes acometidos. O câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos. A região nasal tem suas peculiaridades por tratar-se de uma região de pele pouco elástica, escassa, além de sua importância estética fundamental. O uso de tecidos locais para a reconstrução nasal é vantajoso. **Objetivo:** Este trabalho visa apresentar o retalho dorsoglabeal como uma excelente opção para reconstrução de defeitos nasais menores do que 2 cm, localizados na região do dorso nasal, canto interno da órbita ou ponta nasal, avaliando as suas vantagens e desvantagens. **Método:** Realizada revisão bibliográfica de artigos da RBCP, banco de dados do INCA (estimativa 2023 da incidência de câncer no Brasil) e livros de autores responsáveis por modificações do retalho dorsoglabeal. **Discussão:** O retalho dorsoglabeal tem simples execução, é planejado e concluído em apenas um tempo cirúrgico e pode ser realizado em caráter ambulatorial, sob anestesia local. **Conclusão:** Tal técnica, além de fácil execução, é segura e permite um reparo estético e funcional adequado.

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; nariz; procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; neoplasias nasais.

ABSTRACT

MENDONÇA, Luis Filipe Decnop. **Nasal reconstruction with frontonasal flap:** bibliographic review. Final paper (Medical Residency in Plastic Surgery) – Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2024.

Introduction: Despite advances in the early identification and diagnosis of cutaneous neoplasms, we still find a significant number of affected patients. Skin cancer accounts for 33% of all diagnoses of this disease in Brazil, with the National Cancer Institute (INCA) registering around 185 thousand new cases each year. The nasal region has its peculiarities as it is a region of inelastic and sparse skin, in addition to its fundamental aesthetic importance. The use of local tissues for nasal reconstruction is advantageous. **Aims:** This work aims to present the frontonasal flap as an excellent option for the reconstruction of nasal defects smaller than 2 cm, located in the region of the nasal dorsum, inner corner of the orbit or nasal tip, evaluating its advantages and disadvantages. **Method:** Bibliographic review of articles from the RBCP, INCA database (2023 estimate of the incidence of cancer in Brazil) and books by authors responsible for modifications of the frontonasal flap. **Discussion:** The frontonasal flap is simple to perform, is planned and completed in just one surgical time and can be performed on an outpatient basis, under local anesthesia. **Conclusion:** This technique, in addition to being easy to perform, is safe and allows for adequate aesthetic and functional repair.

Keywords: surgical flaps; nose; reconstructive surgical procedures; nasal neoplasms.

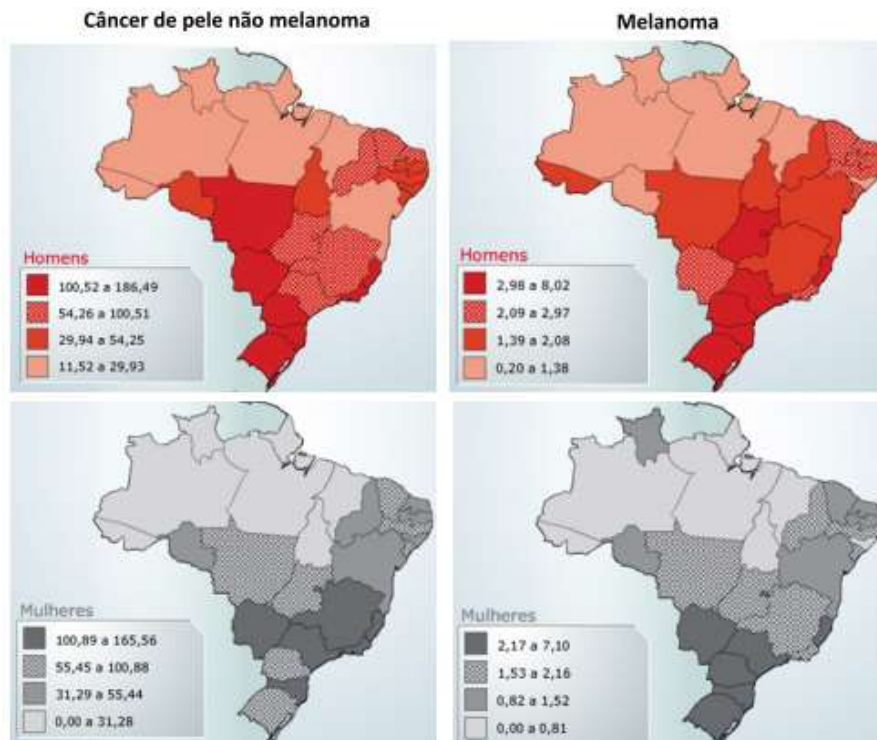
SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	MÉTODO	3
3	DISCUSSÃO	4
4	CONCLUSÃO	7
	REFERÊNCIAS.....	8

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia mais comum no Brasil, continua sendo a de pele, principalmente em idosos. O local do corpo mais acometido é a face, especialmente o nariz (INCA, 2023). Sua incidência continua sendo maior na população acima de 60 anos (INCA, 2023). O tipo histológico mais comum é o carcinoma basocelular, sendo seguido pelo carcinoma espinocelular (INCA, 2023). O carcinoma basocelular corresponde a 70% das neoplasias cutâneas malignas, sendo localizado na região da cabeça e/ou pescoço em 85% dos casos. Já o carcinoma espinocelular representa 25% dos casos de câncer cutâneo, atingindo a cabeça e/ou o pescoço em 75% dos casos. O melanoma representa 4% das neoplasias malignas da pele, acometendo cabeça e/ou pescoço em 15% dos casos (INCA, 2023). Apesar da menor incidência de melanoma, este é tipo histológico que está ligado à maior mortalidade dos cânceres de pele (FIG. 1) (INCA, 2023).

Figura 1 – Taxas brutas de incidência por 100 mil homens e 100 mil mulheres por câncer de pele melanoma e não melanoma, estimadas para 2016.



Fonte: INCA

Como fundamentos da reconstrução nasal nós temos o posicionamento de cicatrizes camufladas nas subunidades estéticas, avaliação de simetrias, enxertos e retalhos de dimensões adequados, coberturas com pele regional e avaliação do leito receptor (Baker, 2009). Caso um defeito seja superior a 50% da subunidade estética, prioriza-se a reconstrução de toda a subunidade, exceto no caso do dorso nasal (Baker, 2009).

O retalho de dorso nasal, originalmente descrito por Gillies (1920), ficou conhecido quando Rieger (1967), descreveu o uso de um retalho de rotação modificado, utilizando a pele redundante da glabella para reparar defeitos de espessura total da metade inferior do nariz, com tamanho igual ou menor a 2 cm, permitindo a reconstrução em somente um tempo cirúrgico (Gillies, 1920; Rieger, 1967). Trata-se de um retalho miocutâneo, de rotação ou avanço, indicado para a região cantal interna de órbita, dorso nasal e da ponta nasal (Vaena, 2023). Inicialmente o retalho era randomizado, porém Marchac o modificou, criando um padrão axial baseado em perfurantes da artéria angular e na artéria nasal lateral (Marchac, 1970). Em 1993, De Fontaine (De Fontaine, 1993) sugeriu a utilização de pedículo ipsilateral para melhor rotação e menor distorção de asa nasal. Várias adaptações e modificações vêm sendo feitas com o intuito de otimizar o retalho e as cicatrizes finais, para a menor deformação da subunidade estética nasal e da área doadora. (Maruyama, 1997; Iwahira, 1997; Parodi *et al.*, 2005).

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico a fim de demonstrar a importância do retalho dorsoglabeular em reconstruções nasais, podendo ser realizado em regime ambulatorial, sob anestesia local, apresentando resultados satisfatórios e com pouca morbidade.

2 MÉTODO

Para escolha dos artigos para revisão, foi utilizado o banco de dados do Instituto Nacional de Câncer (estimativa 2023 de incidência de câncer no Brasil) e análise de livros com a temática de reconstrução nasal. Foram utilizadas as palavras de busca: reconstrução nasal, retalhos cirúrgicos e retalho dorsoglabeolar. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos no idioma português ou inglês, disponíveis de forma gratuita do banco de dados Scielo.br, de 2011 a 2023, juntamente com livros de reconstrução nasal e seus autores.

3 DISCUSSÃO

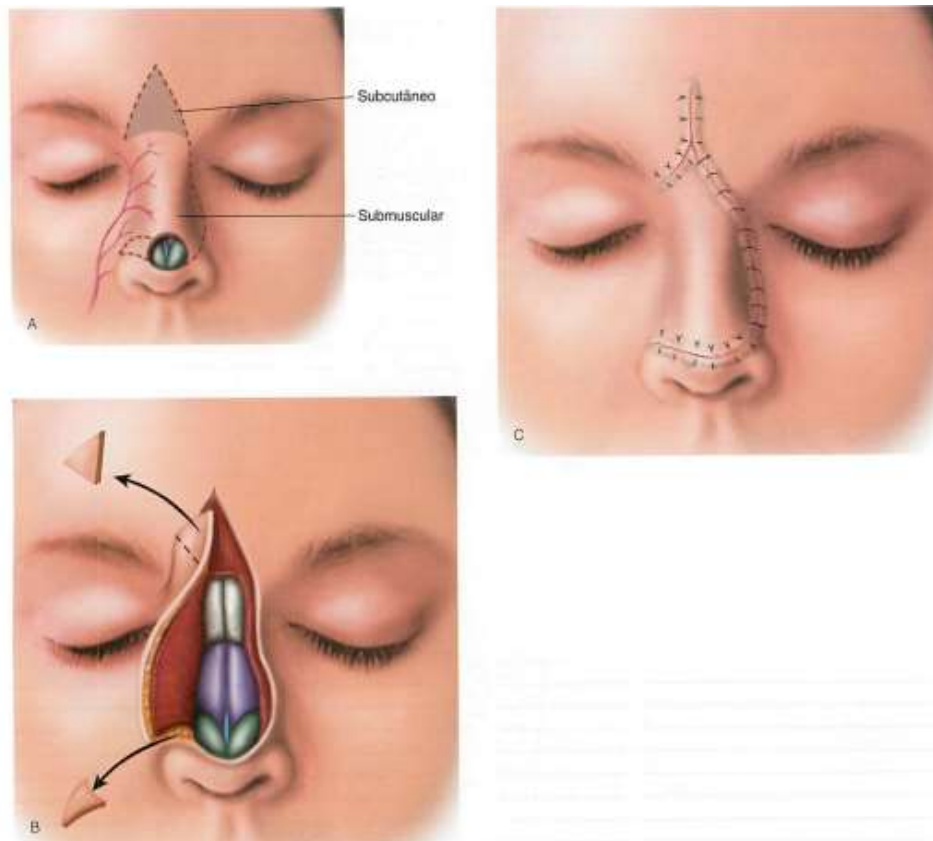
O retalho de Rieger (dorsoglabeolar), relatado em 1967, continua tendo excelente indicação em pacientes com lesões em região nasal. Tal retalho foi descrito inicialmente para reconstrução de lesão em dorso nasal (Rieger, 1967). Atualmente a literatura recomenda a sua confecção para reconstrução de defeitos de até 2 cm (Valiati, 2011), principalmente em região de dorso nasal mais cranial, área de transição entre dorso e ponta nasais, assim como canto interno de órbita (Baker, 2009). Durante a reconstrução nasal, devemos nos atentar ao aspecto estético e funcional dele. A integridade das subunidades estéticas do nariz é fundamental para a manutenção da harmonia da face. Irregularidades de cor, textura e espessura podem ser facilmente identificados (Eeren, 2014; Baker 2009; Decusati, 2020).

Os retalhos nasais locais, habitualmente permitem fechamentos de defeitos de até 1,5 cm em regiões com a localização favorável. O retalho de Rieger, por sua vez, permite um fechamento adequado de defeitos de até 2 cm (Rieger, 1967).

O adequado planejamento cirúrgico permite melhores resultados. Toda a face é coberta com campo estéril. Uma caneta dermatográfica é utilizada para desenhar o retalho e para definir a área de ressecção tumoral, além do excedente cutâneo. O retalho deve ser desenhado e confeccionado após o defeito final elucidado com congelação intraoperatória e margens livres suficientes. Após a realização de analgesia intravenosa, faz-se a infiltração com anestésico local e regional usando lidocaína a 1% com epinefrina na concentração de 1:100.000. Um pedículo amplo e ipsilateral ao defeito facilita o fechamento, gerando menor distorção nasal. Para fechamento de regiões mais caudais, todo o dorso nasal deve ser dissecado no plano submuscular, expondo o arcabouço osteocartilaginoso nasal. É importante diminuir a tensão na porção distal do retalho para se evitar sofrimento do retalho e/ou assimetrias. Na região frontal o retalho é dissecado no plano subcutâneo e no dorso nasal em plano submuscular (Baker, 2009; Zimble, 2000).

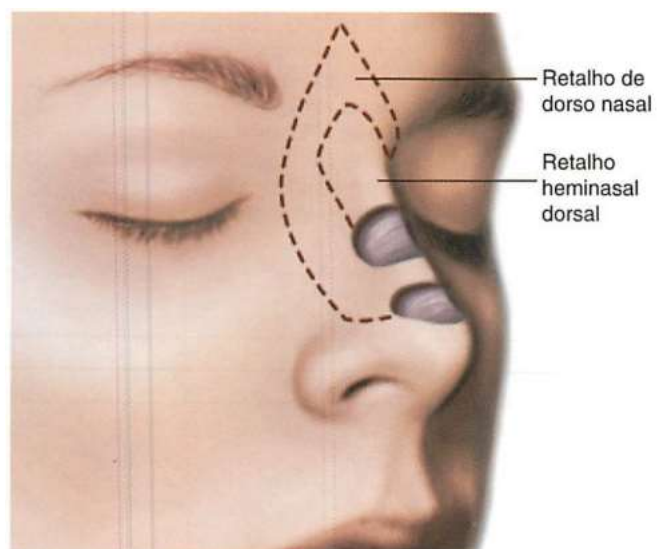
O retalho dorsoglabeolar é muito versátil e pode ser utilizado sob diversas modificações. Para a região do canto interno da órbita, pode ser realizado um afinamento do retalho, com segurança, para minimizar a discrepância da espessura da pele (Baker, 2009).

Figura 2 – Apresentação dos planos de dissecção do retalho dorsoglabeular para a reconstrução de um defeito em ponta nasal



Fonte: Baker, 2009.

Figura 3 – Representação de dois exemplos de marcação do retalho para reconstrução nasal.



Fonte: Baker, 2009.

A síntese da pele é feita com suturas em U vertical, evertendo as bordas da ferida. A área doadora, na glabella, pode ser reconstruída por um avanço V-Y, zetaplastia ou com reparo primário, gerando mínima morbidade local. Quando se realiza o fechamento primário da área doadora, o excesso de pele da glabella é ressecado para um melhor ajuste, criando-se uma única linha de incisão (Baker, 2009).

As principais vantagens deste retalho são a sua simples execução, poder ser realizado sob anestesia local, com bom resultado estético e pouca morbidade na área doadora, além de alto índice de satisfação do paciente. Raramente são necessárias revisões cirúrgicas. Como desvantagens podemos citar uma leve elevação temporária da asa nasal ipsilateral, além de um edema temporário que pode perdurar por semanas, entretanto são autolimitados (Rohrich, 1999). Os riscos inerentes ao procedimento são distorções nasais ou uma leve elevação da ponta nasal, o que pode ser benéfico em pacientes idosos, porém pode gerar dano estético em pacientes jovens (Baker, 2009).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o retalho dorsoglabeolar é uma excelente opção, por tratar-se de um retalho com fácil execução, seguro e com resultado estético satisfatório, para defeitos de até 2 cm, em áreas mais craniais do nariz, tendo a vantagem de ser previsível, realização em tempo único e com pouca morbidade da área doadora, já que utiliza tecidos próprios da própria cobertura nasal.

REFERÊNCIAS

- BAKER, S.R. Retalhos de rotação. In: Baker SR. **Retalhos locais em reconstrução facial**. Rio de Janeiro: Di Livros; 2009. p. 109-33.
- DECUSATI, F.L.; RINALDI, A.E. Reconstrução dos defeitos nasais utilizando o retalho de Rieger. **Rev. Bras. Cir. Plást**, São Paulo, Brasil, v. 35, p. 149-153, 2020.
- EEREN, E.; BEDEN, V. Beyond Rieger's original indication; the dorsal nasal flap revisited. **J Craniomaxillofac Surg**, New York, NY, v. 42, n. 5, p. 412-6, 2014.
- GILLIES, H.D. **Plastic surgery of the face**. London: Oxford Medical Publishers, 1920.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2023.
- MARCHAC, D. Lambeau de rotation fronto-nasal. **Ann Chir Plast Esthet**, Paris, v.15, p.44-9, 1970.
- RIEGER, R.A. A local flap for the repair of the nasal tip. **Plastic Reconstr Surg**, Baltimore, v.40, p.147-9, 1967.
- ROHRICH, R.J., *et al.* The Aesthetic Unit Dorsal Nasal Flap: Rationale for Avoiding a Glabellar Incision. **Plast Reconst Surg**, Baltimore, v.104, n. 5, p.1289-1294, 1999.
- VAENA, M.L.; *et al.* Reconstrução da ponta nasal: relatos de caso e revisão histórica. **Rev. Bras. Cir. Plást**, Rio de Janeiro, Brasil, v.38, p.1-6, 2023.
- VALIATI, A. A. *et al.* Retalho de Rieger: resultados estéticos e satisfação dos pacientes. **Rev. Bras. Cir. Plást**, Porto Alegre, Brasil, v. 26, p. 250-3, 2011.
- ZIMBLER, M.S.; THOMAS J.R. The Dorsal Nasal Flap Revisited. **Aesthetic Refinements in Nasal Reconstruction**, Chicago, v. 2, n. 4, p. 285-286, 2000.