

# Casos Incomuns na Cirurgia do Nariz

José Carlos R. Ferreira<sup>1</sup>  
Eliza Minami<sup>2</sup>

- 1] Doutor em Medicina e Mestre em Cirurgia Plástica pela Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Secretário-Geral da Sociedade Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial.
- 2] Pós-graduada, com Doutorado e Mestrado na Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

## Endereço para correspondência:

José Carlos R. Ferreira

Dr. Guilherme Bannitz, 54  
São Paulo - SP  
04532-060

Fone: (11) 829-7977 - Fax: (11) 822-8123

**Unitermos:** Nariz; rinoplastia; reconstrução nasal.

## RESUMO

*Apresentação de três casos de cirurgia nasal que necessitaram de procedimentos pouco utilizados na prática clínica diária. No primeiro caso, reaproveitou-se um enxerto tibial, realizado em tempo operatório prévio, associando-o a enxerto cartilaginoso e inclusão de polietileno poroso. O retalho de Converse foi usado no segundo caso e a expansão de tecido do dorso nasal foi o recurso adotado no terceiro caso. São mostrados os resultados obtidos e discutida a condução de cada caso.*

## INTRODUÇÃO

O tratamento das seqüelas de rinoplastia e as reconstruções do nariz têm despertado o interesse do cirurgião plástico e ensejado abundante produção de trabalhos científicos.

A reconstrução nasal aparentemente originou-se na Índia, no período de 3.000 a.C., utilizando a pele da região frontal e, em outros tempos e lugares, os retalhos para a reconstrução nasal foram provenientes do braço (Tagliacozzi, 1597), pescoço, abdome e ombro. Os métodos mais modernos evoluíram para três li-

nas básicas: (1) o método indiano, com a utilização do retalho médio frontal; (2) o método francês, utilizando retalhos laterais da região nasolabial e da face; e (3) o método italiano, envolvendo o retalho braquial. Atualmente, contamos também com os retalhos microcirúrgicos e a utilização de dermoexpansores<sup>(1)</sup>.

Converse propôs a realização de um retalho cutâneo axial ("scalp flap"), baseado na artéria temporal superficial, que utiliza o tegumento da região frontal em avanço para a região nasal. O pedículo deste reta-

lho inclui um segmento do couro cabeludo que, após o período de integração, é devolvido à sua posição original, e a zona cruenta remanescente é reparada com enxerto livre de pele<sup>(2,3)</sup>.

Na prática clínica, uma das dificuldades encontradas é a escolha do material ideal, orgânico ou inorgânico, para substituir tecidos e corrigir defeitos nasais. Sheen<sup>(4)</sup> apresentou extensa casuística na utilização de cartilagem autógena do septo nasal e da concha auricular em rinoplastia secundária, relatando ser essa cartilagem o material ideal para reparação de perda de substância e estrutura de suporte, com bons resultados.

## APRESENTAÇÃO DOS CASOS

São apresentados três casos clínicos de pacientes vítimas de acidente com traumatismo nasal, submetidos a tratamentos prévios em outros serviços.

### CASO Nº 1

Paciente, vítima de acidente automobilístico, com fraturas múltiplas do nariz e submetida a várias intervenções cirúrgicas realizadas por diferentes cirurgiões, no intuito de reparar as lesões do trauma (Figs. 1 e 2).

Dentre os procedimentos previamente realizados, em uma das operações foi realizada enxertia óssea autógena de um segmento da tíbia para reparação do dorso nasal. O enxerto ósseo foi introduzido sob pressão ("encavilhado") na região glabellar, e sua extremidade inferior situava-se na ponta nasal (Figs. 3 e 4).

A paciente queixava-se do aspecto inestético e da dureza da ponta nasal. Foi submetida a tratamento a céu aberto ("open rhinoplasty"), com secção do enxerto na sua parte média, e o fragmento distal foi transferido para o lado direito do fragmento proximal (fixo), em íntimo contato com este e fixado com fio de aço. As regiões do terço médio do nariz e da ponta foram reparadas com enxerto autógeno de cartilagem auricular, de modo a se conseguir ponta móvel e esteticamente melhor. Apesar de todo o dorso nasal ter sido recoberto por enxerto de fásia temporal, no pós-operatório de sete meses a paciente apresentou irregularidades do dorso nasal (Fig. 5). Optou-se, finalmente, pela utilização do polietileno poroso (Medpor®), em

forma de canaleta e, no mesmo ato cirúrgico, retiraram-se os enxertos cartilagosos parcialmente absorvidos, obtendo-se uniformidade da região (Fig. 6). As figuras 7 e 8 apresentam o resultado pós-operatório de 12 meses após a inclusão do polietileno poroso.

### CASO Nº 2

Paciente, vítima de acidente automobilístico, com múltiplos ferimentos faciais, incluindo perda de toda a cobertura cutânea e das cartilagens da ponta nasal. No primeiro atendimento, realizamos remoção de todos os tecidos desvitalizados e procedemos à enxertia de pele parcial para cobertura da área cruenta e prevenção de infecção (Fig. 9).

O relatório do cirurgião que a atendeu na urgência descrevia um deslucamento na região frontal. Este fato, associado ao exame clínico da paciente, demonstrava lesão dos pedículos vasculares e contraindicava a execução do retalho médio frontal ("retalho indiano"). Por esta razão, optou-se pela utilização de um retalho de Converse baseado na artéria temporal superficial direita, com migração da porção média da região frontal para revestimento do dorso, ponta e columela, realizado dois meses após a enxertia de pele. As perdas cartilagosas foram reparadas com enxertos autógenos de cartilagem auricular (Fig. 10). As figuras 11, 12, 13 e 14 mostram a paciente no período pós-operatório de 24 meses, aguardando a cirurgia de reconstrução orbitopalpebral.

### CASO Nº 3

Paciente, vítima de acidente automobilístico, com perda de parte da ponta e do terço inferior do nariz. Em outro serviço, foi submetida a duas tentativas de reparação com retalho de Converse, bilateralmente, que evoluíram para o insucesso por falta de pedículo vascular adequado, com necrose e perda da cobertura tegumentar da região frontal e do couro cabeludo da porção anterior da cabeça. A figura 15 mostra a paciente no período de três semanas após a segunda tentativa de rotação de retalho de Converse, durante o ato operatório de cobertura da área cruenta.

As lesões foram inicialmente tratadas com enxerto autógeno de pele parcial para fechamento das feridas e melhora clínica da paciente (Fig. 16). Em tem-

pos operatórios subsequentes, foram realizadas a expansão do couro cabeludo para reparação da cabeça e a expansão do dorso nasal para correção da ponta (Fig. 17).

As perdas cartilaginosas foram reparadas com cartilagem da concha auricular. A figura 18 mostra um resultado parcial da reparação, restando corrigir a junção dos lóbulos das asas nasais com o tecido expandido da ponta. O resultado final obtido, no pós-operatório de 20 dias, é apresentado nas figuras 19 e 20. Eventualmente, procedimentos complementares poderão ser realizados em tempo oportuno.

## DISCUSSÃO

O nariz apresenta problemas específicos para a utilização de qualquer tipo de material orgânico ou aloplástico, pois a pele fina e a região suscetível às ações de força determinam irregularidades ou complicações tardias. A flexibilidade do material empregado também é fator importante, pois um tecido muito rígido ou uma inclusão inelástica determinam uma aparência artificial, enquanto materiais muito flexíveis podem acarretar deformações a longo prazo<sup>(5)</sup>.

No caso nº1, a pele fina da região nasal permitiu a observação de deformidades decorrentes da irregularidade dos enxertos ósseos e cartilaginosos. Dessa forma, optamos pela utilização de um material inorgânico, o polietileno poroso, em forma de canaleta, proporcionando um dorso nasal regular em toda a sua extensão.

O polietileno poroso (Medpor®) tem sido utilizado em cirurgias estéticas, assim como em correções de deformidades traumáticas e congênitas. Caracteriza-se por ser um material que permite o crescimento tissular para o interior dos seus poros, e mesmo a pe-

netração de tecido ósseo<sup>(6,7)</sup>, apresentando baixos índices de complicação.

A reparação da ponta nasal não deve ser realizada com material rígido, e a cartilagem auricular constitui-se no material ideal para substituir as perdas dessa região. Peer<sup>(8)</sup>, Jovanovic & Berghaus<sup>(9)</sup> e outros enfatizaram a longa sobrevivência do enxerto autógeno cartilaginoso, a facilidade de sua obtenção e a possibilidade de ser esculpido.

O uso de retalhos cutâneos para substituir perdas do tegumento nasal deve priorizar sempre os tecidos da vizinhança, que possuem coloração e espessura adequadas ao revestimento do nariz. A execução dos retalhos com pedículos axiais exige conhecimento anatômico e preparo técnico do cirurgião, pois os insucessos dessas cirurgias levam a seqüelas de difícil resolução.

No caso nº 2, a impossibilidade da realização do retalho médio frontal ("indiano") levou-nos a indicar o retalho de Converse. A vantagem deste retalho é que ele possui tecido suficiente para reconstruir a porção lobular do nariz e a columela e, além disto, seu comprimento possibilita obter tamanho adequado e projeção da ponta nasal. A cobertura cutânea ideal deve respeitar a unidade estética do nariz.

O uso de expansores de tecidos no dorso nasal têm indicação bastante restrita mas, no caso nº3, pareceu-nos ser a opção mais plausível, pois as outras alternativas acrescentariam cicatrizes às regiões nasolabiais ou implicariam o uso de retalhos a distância, com resultados estéticos menos favoráveis.

## BIBLIOGRAFIA

Vide páginas 64 e 65.