



Uso de fáschia peitoral maior em preenchimento de dorso nasal: relato de caso

Use of pectoralis major fascia in dorsal nasal augmentation: case report

CAMILA MATOS VERSIANI ^{1*} 

LUCAS SILVA COUTO ²

ANDREIA SOUTO DA MOTTA ¹

MARCUS VINÍCIUS CAPANEMA

GONÇALVES ¹

DAVID SANTIAGO ORDONEZ ARIZAGA ¹

KLAUS RODRIGUES DE OLIVEIRA ¹

WALDEMAR CHAVES NASCIMENTO

BRANDÃO PENNA ¹

SÉRGIO MOREIRA DA COSTA ¹

Instituição: Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, MG, Brasil.

Artigo submetido: 25/10/2018.

Artigo aceito: 22/1/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0217

■ RESUMO

O aumento do dorso nasal nas rinoplastias é foco de estudo de diversos trabalhos que buscam as melhores fontes de enxerto e técnicas cirúrgicas. A utilização de cartilagem já é consagrada para este fim, a partir do septo nasal, da concha auricular ou dos arcos costais. Nos últimos anos, têm-se buscado meios para reduzir a palpabilidade e dispersibilidade dos enxertos cartilagosos. Assim, são descritos materiais sintéticos, como o SURGICEL®; e, autólogos, representados pelas fâscias. A fáschia temporal é mais amplamente utilizada, porém requer uma nova incisão cirúrgica, aumentando o tempo e a morbidade da cirurgia. É também descrito o uso de fáschia lata e fáschia reto abdominal, comparativamente mais espessas e menos flexíveis. Em muitos casos de rinoplastia faz-se necessária a retirada da cartilagem costal, o que permite a coleta de fáschia do músculo peitoral maior pela mesma incisão cirúrgica. Dessa forma, descrevemos a utilização da fáschia do músculo peitoral maior envolvendo cartilagem costal picada, em uma rinoplastia estruturada com aumento do dorso.

Descritores: Rinoplastia; Transplante autólogo; Fáschia; Cartilagem costal; Sobrevida de enxerto.

¹ Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

■ ABSTRACT

Increasing the nasal dorsum in rhinoplasty is the focus of several studies that seek the best graft sources and surgical techniques. The use of cartilage from the nasal septum, ear shell, or costal arches is already established for this purpose. In recent years, methods have been sought to reduce the palpability and dispersibility of cartilaginous grafts. Thus, synthetic materials such as SURGICEL® and autologous materials such as fascia have been explored. Temporal fascia are more widely used but require a new surgical incision, increasing surgical time and morbidity. Also described is the use of fascia lata and rectus abdominis fascia, which are comparatively thicker and less flexible. In many rhinoplasty procedures, it is necessary to remove the costal cartilage, which allows the collection of fascia from the major chest muscles through the same surgical incision. Thus, we describe the use of major chest muscle fascia and chopped costal cartilage in structured rhinoplasty to increase the dorsum.

Keywords: Rhinoplasty; Autologous transplantation; Fascia; Costal cartilage; Graft survival

INTRODUÇÃO

O aumento do dorso nasal nas rinoplastias demanda um bom planejamento pré-operatório, boa execução intraoperatória e cuidados no pós-operatório. Numerosos materiais, incluindo os sintéticos, autólogos e homólogos, principalmente a cartilagem, têm sido usados para este fim^{1,2}.

A utilização de cartilagem vem sendo amplamente estudada nas últimas décadas. O enxerto é obtido a partir de cartilagem septal, conchal ou costal. Pode ser utilizada e moldada de várias formas, sobrevivendo como um tecido vivo; a ocorrência de absorção, extrusão e infecção é baixa. Além disso, há pouco estímulo à resposta imunológica^{1,3}.

A cartilagem picada é uma versátil opção para enxertia cartilaginosa de preenchimento e camuflagem. O processo é feito manualmente, obtendo-se pequenos cubos de menos de um milímetro. O uso de fásia para envolver a cartilagem picada pretende melhorar o contorno, diminuir a palpabilidade e dispersibilidade dos enxertos; sendo descrito, mais frequentemente, o uso de fásia temporal para este fim^{1,3}.

Relata-se um caso de paciente submetida a rinoplastia e mastopexia bilateral com próteses no mesmo tempo cirúrgico. Neste caso, utilizamos fragmento de fásia peitoral maior para envolver a cartilagem costal picada, em técnica análoga à descrita por Erol, em 2000⁴.

RELATO DO CASO

Trata-se de R.K.S.M., 35 anos, submetida a rinoplastia estruturada, com aumento do dorso e mastopexia com próteses, em 26 de janeiro de 2018 (Figura 1).



Figura 1. Pré-operatório.

Realizou-se incisão no sulco mamário bilateralmente, sendo feito à direita dissecação até o músculo peitoral maior e coleta de uma porção da sua fásia, de aproximadamente 4cm x 4cm (Figuras 2-5).



Figura 2. Fásia do músculo peitoral maior direito.



Figura 4. Excisão do fragmento de fásia peitoral.



Figura 3. Marcação do fragmento de fásia peitoral maior de tamanho 4cm x 4cm.



Figura 5. Fragmento de fásia peitoral maior direita medindo 4cm x 4cm.

Conforme descrito por Robotti e Penna⁵, as fibras do músculo peitoral maior são divulsionadas, evitando-se a secção das mesmas. O sexto arco costal é acessado, sendo feita a diferenciação entre osso e cartilagem através da cor e pela palpação com agulha. Desse modo, um fragmento inteiro de cartilagem foi coletado, deixando-se o pericôndrio intacto posteriormente. A ferida é preenchida com solução salina e a integridade

da pleura é confirmada através de uma pressão ventilatória positiva, realizada pelo anestesista. Seguiu-se com o fechamento por planos.

A fásia coletada foi envolvida em uma seringa de 1ml e teve uma de suas extremidades suturada, confeccionando-se, assim, uma bolsa aberta em uma de suas pontas, como na técnica *Turkish delight*⁴. Através da extremidade aberta, preencheu-se a pequena bolsa

de formato cilíndrico com a cartilagem costal picada manualmente em pequenos cubos. A seguir, realizou-se a sutura da extremidade aberta (Figura 6).



Figura 6. Confeção da bolsa cilíndrica de fásia peitoral, preenchida por cartilagem costal picada com seringa de 1 ml.

O cilindro de cartilagem picada envolvido por fásia foi posicionado no dorso nasal da paciente, promovendo seu aumento (Figura 7). Foi realizada a mastopexia com inclusão de próteses; a cirurgia seguiu sem intercorrências e a paciente teve alta no 1º dia pós-operatório (DPO), em ótimo estado geral. No acompanhamento ambulatorial, observou-se a estabilidade do enxerto no dorso nasal, 17 meses após a cirurgia (Figura 8).



Figura 7. Pós-operatório imediato



Figura 8. A: Pré-operatório. B: 17 meses de pós-operatório.

DISCUSSÃO

É frequente o uso da fásia temporal profunda em rinoplastias primárias e secundárias, pois possui boa flexibilidade e espessura, baixo índice de absorção e resistência à infecção. Assim, a fásia pode ser utilizada como cobertura do arcabouço osteocartilaginoso nasal, para evitar que irregularidades se tornem aparentes, especialmente em pacientes com pele fina. Também é utilizada para aumento do dorso nasal e melhor definição da ponta⁵.

O uso da fásia envolvendo a cartilagem picada também traz outros benefícios. Já foi demonstrado que as partes picadas revestidas por fásia coalescem em uma massa com arquitetura organizada e com condrócitos que apresentam atividade metabólica normal. Assim, temos um enxerto com adequada durabilidade e estabilidade².

A coleta de fásia temporal é um procedimento simples que, entretanto, necessita de uma segunda incisão em um campo cirúrgico separado, acrescentando tempo e morbidade à cirurgia; além de uma nova cicatriz. Existem relatos do uso de fásia lata para o mesmo fim, mas esta apresenta desvantagens relativas, como menor flexibilidade. Cita-se ainda, a ocorrência de alopecia próximo à incisão cirúrgica temporal⁶.

Já a fásia do músculo reto abdominal é comparativamente menos complacente e mais espessa, além de ser importante para a integridade e contratilidade da parede abdominal. Estudos feitos por As'adi et al., em 2014⁹ e Cerkes e Basaran, em 2016¹⁰, com fásia do músculo reto abdominal e cartilagem picada para aumento do dorso nasal, demonstraram boa viabilidade dos enxertos a longo prazo. Porém, mais estudos são necessários acerca da estabilidade e contração do músculo reto abdominal^{7,8,9,10}.

A fásia peitoral maior é uma fina lâmina de tecido conjuntivo que cobre o músculo peitoral maior, histologicamente e macroscopicamente semelhante a fásia temporal. Rotineiramente é dissecada e

removida em mastectomias radicais oncológicas. Não são necessárias manobras cirúrgicas específicas, para evitar deiscência do músculo peitoral maior ou nenhuma outra complicação. Ademais, demonstrou-se que a retirada da fásia peitoral maior em mastectomias não influencia em sangramento pós-operatório e formação de seromas⁷.

Em pacientes com necessidade de aumento de dorso nasal e em rinoplastias de revisão, usualmente é feita a coleta de cartilagem costal autóloga, obtendo-se, assim, cartilagens de boa qualidade para o aumento ou a estruturação nasal. A cartilagem costal possui grandes vantagens sobre a auricular, no que diz respeito à quantidade e qualidade do material coletado^{7,8}.

Para a retirada da cartilagem, ao se escolher o quinto, sexto ou sétimo arco costal, tem-se acesso à fásia do peitoral maior pela mesma incisão. Deste modo, pode-se coletar uma parte da fásia para ser utilizada na rinoplastia, evitando-se outra incisão cirúrgica e sua inerente morbidade⁷. No presente caso, a paciente foi submetida a uma mastopexia bilateral em conjunto com a rinoplastia. Logo, através da incisão da mastopexia, foi possível a coleta de fásia peitoral e de cartilagem costal.

CONCLUSÃO

Portanto, a coleta e uso de fásia peitoral, em casos que necessitam de cartilagem costal, dispensa a necessidade de outra incisão e outra cicatriz; além de diminuir a morbidade e o tempo cirúrgico. A fásia do músculo peitoral maior mostrou ser uma boa alternativa para uso em rinoplastias.

COLABORAÇÕES

CMV	Conceitualização, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização
LSC	Análise e/ou interpretação dos dados, Redação - Preparação do original
ASM	Redação - Preparação do original

MV	Análise e/ou interpretação dos dados, Redação - Preparação do original
DSOA	Redação - Preparação do original
KRO	Redação - Preparação do original
WCNBP	Aprovação final do manuscrito, Realização das operações e/ou experimentos, Supervisão
SMC	Supervisão

REFERÊNCIAS

1. Baser B, Kothari S, Thakur M. Diced cartilage: na effective graft for posttraumatic and revision rhinoplasty. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013 Aug;65(Suppl 2):356-359. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12070-012-0525-6>
2. Park P, Jin HR. Diced cartilage in fascia for major nasal dorsal augmentation in Asians: a review of 15 consecutive cases. *Aesth Plast Surg.* 2016 Dec;40(6):832-839. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-016-0698-6>
3. Bussi M, Palonta F, Toma S. Grafting in revision rhinoplasty. *Acta Otorhinolaryngol PMID: 23853414Ital.* 2013;33(3):183-189.
4. Erol OO. The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2000 May;105(6):2229-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-200005000-00051>
5. Park SW, Kim JH, Choi CY, Jung KH, Song JW. Various applications of deep temporal fascia in rhinoplasty. *Yonsei Med J.* 2015 Jan;56(1):167-174. DOI: <https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.1.167>
6. Hodgkinson DJ, Valente V. The versatile posterior auricular fascia in secondary rhinoplasty procedures. *Aesth Plast Surg.* 2017 Aug;41(4):893-897. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0824-0>
7. Xavier R. Pectoralis major fascia in rhinoplasty. *Aesth Plast Surg.* 2015 Mar;39(3):300-305. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0461-4>
8. Daniel RK, Sajadian A. Secondary rhinoplasty: management of the overresected dorsum. *Facial Plast Surg.* 2012 Aug;28(4):417-26. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0032-1319840>
9. As'adi K, Salehi SH, Shoar S. Rib diced cartilage-fascia grafting in dorsal nasal reconstruction: a randomized clinical trial of wrapping with rectus muscle fascia vs deep temporal fascia. *Aesthet Surg J.* 2014 Aug;34(6):NP21-31. PMID: 24879882 DOI: <https://doi.org/10.1177/1090820X14535078>
10. Cerkes N, Basaran K. Diced Cartilage Grafts Wrapped in Rectus Abdominis Fascia for Nasal Dorsum Augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2016 Jan;137(1):43-51. PMID: 26368329 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001876>

*Autor correspondente:

Camila Matos Versiani

Rua Platina, 56, Apto 201, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CEP: 30411-092

E-mail: camilamversiani@hotmail.com