

Retalho em ilha de tubarão: uma técnica cirúrgica reconstrutiva de defeitos localizados na área nasal alar/perialar. Um procedimento simples *

Shark island pedicle flap for repairing of basal cell carcinoma localized in nasal ala-perialar region. A simple procedure

Marisa C. André¹
Carlos Ruiz Garcia²
Rui Oliveira Soares²

Ana Fraga¹
João Goes Pignatelli²

Resumo: O Carcinoma Basocelular é a neoplasia cutânea mais frequente. Os autores descrevem uma técnica realizada unicamente num tempo operatório para correção de defeitos na asa do nariz após excisão tumoral. Esta técnica simples permite a correção cirúrgica de defeitos nesta localização possibilitando a reconstrução da anatomia local e a preservação das unidades cosméticas, sem a necessidade de enxerto.

Palavras-chave: Carcinoma basocelular; Cura em homeopatia; Técnicas cosméticas

Abstract: Basal Cell Carcinoma is the most common skin cancer. We describe a single-staged technique for correction of nasal ala defect after the excision of a basal cell carcinoma. This technique allows correction of surgical defects of the ala rebuilding the original anatomy, maintaining cosmetic units, without need for a graft.

Keywords: Carcinoma, basal cell; Cosmetic techniques; Cure in homeopathy

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea mais frequente em países com indivíduos de fototipo baixo sujeitos a fotoexposição permanente.

Cada doente com CBC deve ser avaliado individualmente: a idade, o sexo, bem como o tamanho, a localização e o tipo de lesão são fatores que deverão ser ponderados no planejamento do método de tratamento. Alguns aspectos também precisam ser considerados, tais quais: as expectativas do doente, o defeito cirúrgico, a preservação das diferentes unidades cosméticas e o resultado cosmético final.

O objetivo do tratamento é a cura, resultando no melhor resultado cosmético possível, dado que a

maioria destes tumores ocorre na face. A escolha entre o fechamento direto, o retalho, o enxerto de pele ou a cicatrização por segunda intenção pode ser complexa.^{1,2}

Se a ferida não cicatrizar bem, por segunda intenção, e um fechamento direto causar muita tensão, distorcer estruturas anatômicas ao existir cruzamento de unidades cosméticas ou resultar numa cicatriz inaceitável, o retalho ou o enxerto deverá ser considerado.

A região nasal alar/perialar inclui a interseção côncava da ala nasal lateral, face lateral nasal, região malar e pele supralabial, representando um desafio

Recebido em 24.09.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 14.12.2010.

* Trabalho realizado na Clínica Universitária de Dermatologia Hospital de Santa Maria Centro Hospitalar Lisboa Norte – Lisboa, Portugal.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ MD - Residente de Dermatovenereologia - Clínica Universitária de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte - Lisboa, Portugal.

² MD - Assistente Hospitalar - Clínica Universitária de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte - Lisboa, Portugal.

para a cirurgia reconstrutiva dessa área, dado o envolvimento de unidades cosméticas distintas, em que a violação das mesmas pode levar à perda do sulco alar nasal e a destruição das diferentes unidades cosméticas.^{2,3}

Neste caso clínico, a técnica adotada foi descrita anteriormente por Cvancara e os seus colaboradores, sendo a única referência na literatura.

Descrita em 2006, é um procedimento que pode ser realizado num único tempo operatório, sob anestesia local, em que um retalho em ilha originário da pele nasolabial ou paranasal inclui um braço superior no qual irá sofrer uma rotação de 90° relativamente ao defeito cirúrgico, criado após excisão da lesão (independentemente do tipo histológico); após esta rotação, a porção alar do retalho leva à formação de um cone invertido de redundância, levando à recriação “natural” do sulco nasal, preservando a anatomia normal desta localização, sem a necessidade de suturas de fixação.³

RELATO DO CASO

Os autores descrevem uma técnica cirúrgica exequível, num único tempo cirúrgico, para correção de defeito na asa do nariz, após excisão de lesão sugestiva de CBC nodular para confirmação histológica.

Trata-se de uma doente do sexo feminino, de 65 anos, com nódulo ulcerado de 7x6 mm, com bordo perlado e com telangiectasias locais, muito sugestivo de CBC, localizado na região nasal alar/perialar direita (Figura 1).

O retalho em ilha de tubarão (RIT) é um retalho em ilha com um pedículo, em que:

a) O braço superior sofre uma rotação de 90° relativamente ao defeito cirúrgico, reparando a área nasal do mesmo (Figuras 2 e 3);

b) Posteriormente, há rotação do braço superior do retalho forçando a porção nasal do retalho a dobrar 90° sobre o restante, formando um cone invertido de redundância, resultando numa recriação natural da asa externa e do sulco alar nasal, sem a necessidade de suturas de ancoragem (Figura 4);

c) O resultado cosmético final é bastante satisfatório (Figuras 5 e 6).

DISCUSSÃO

Dada a localização do defeito cirúrgico, as opções de reconstituição cirúrgica seriam a realização de um retalho de transposição (i.e. bilobado do nariz) ou um enxerto.

Relativamente ao primeiro, é um dos retalhos com maior exigência técnica quer no planeamento da técnica, quer na previsão dos vetores de tensão que se formarão no movimento de transposição. Inicialmente, foi descrito por Esser e adaptado por Zitelli⁴, sendo particularmente útil para defeitos, na porção distal do nariz, permitindo a reparação do defeito cirúrgico, com pele idêntica (cor, textura, glândulas sebáceas, dano actínico sobreponível e densidade de folículos pilosos); apesar de grande potencial estético, pode resultar na distorção da margem alar (o que poderia acontecer dada a localização do defeito cirúrgico da nossa doente).

O retalho pediculado mioepitelial, descrito previamente por Asgari, trata-se de uma técnica para defeitos, localizados na ala nasal com clara vantagem por causa da semelhança da pele, que encerra o defei-



FIGURA 1: Nódulo ulcerado sugestivo de CBC, na asa direita do nariz



FIGURA 2: Defeito cirúrgico criado após excisão da lesão



FIGURA 3: Rotação de 90° do braço superior relativamente ao defeito cirúrgico, reparando a área nasal do mesmo



FIGURA 5: Sutura do restante retalho

to, podendo ser executado num único tempo operatório e permitindo minimizar o risco de retração (o qual sucedeu numa das extremidades do retalho da nossa paciente); todavia, requer um conhecimento adequado da anatomia local (nomeadamente da componente muscular), defeitos de pequena dimensão, realização de suturas de fixação nos planos profundos e, sobretudo, e contrariamente à doente em questão, localização do defeito, na porção superior da asa nasal, para minimizar o risco de necrose do retalho.²

A execução de enxerto continua a ser uma técnica versátil e eficaz permitindo uma correspondência total entre o defeito e a pele doadora, menor edema local e menor número de incisões ao longo das linhas de tensão; adicionalmente, quando comparado aos

retalhos descritos acima, é mais fácil o seu planeamento, não existindo a possibilidade de formação de redundância de tecido. As grandes desvantagens são a vascularização mais deficitária relativamente ao retalho e a disparidade entre pele da zona doadora e receptora.^{5,6}

Este relato clínico corrobora o trabalho descrito pelo grupo de Cvancara, permitindo afirmar que se trata de uma técnica útil e reprodutível, num único tempo cirúrgico, em que a reparação estética e funcional da área nasal alar/perialar e a rotação do retalho levam à formação de redundância cutânea (podendo ser considerada uma desvantagem deste tipo de retalho, como já referido) recriando espontaneamente um sulco nasal, perfeitamente definido, tal como ilustrado. □



FIGURA 4: Formação de um cone invertido de redundância que recria o sulco alar, sem a necessidade de suturas de fixação



FIGURA 6: 15º dia pós-operatório: bom resultado cosmético, com uma discreta depressão da extremidade do retalho na parede nasal e sem necrose do retalho

REFERÊNCIAS

1. Levasseur JG, Mellette JR Jr. Techniques for reconstruction of perialar and perialar nasal ala combined defects. *Derm Surg.* 2000;26:1019-23.
2. Asgari M, Odland P. Nasalis island pedicle flap in nasal ala reconstruction. *Dermatol Surg.* 2005;31:448-52.
3. Cvancara J, Wentzell JM. Shark island pedicle flap for repair of combined nasal ala-perialar defects. *Dermatol Surg.* 2006;32:726-9.
4. Zitelli JA. The bilobed flap for nasal reconstruction. *Arch Dermatol.* 1989;125:957-9.
5. Tomich JM, Wentzell JM, Grande DJ. Subcutaneous island pedicle flaps. *Arch Dermatol.* 1987;123:514-8.
6. Cook J, Goldman GD. Random Pattern Cutaneous Flaps. In: Robinson JK, CW Hanke, Sengelmann RD, Siegel DM, editors. *Surgery of the skin Procedural Dermatology.* Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005. p. 329-334.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
Marisa Isabel Carpinteiro André de Seabra e
Sousa
Av. Prof. Egas Moniz
1649-035 Lisboa – Portugal
E-mail: marisa.andre@netc.pt

Como citar este artigo/*How to cite this article*: André MC, Fraga A, Garcia C, Pignatelli J, Oliveira-Soares R. Retalho em ilha de tubarão: uma técnica cirúrgica reconstrutiva de defeitos localizados na área nasal alar/perialar. Um procedimento simples. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4 Supl 1):S160-3.