

CIRURGIA DO NARIZ

Marcos Virmond

Introdução

Problemas nasais em hanseníase que requerem tratamento cirúrgico são mais encontrados nos casos virchovianos. O revestimento mucoso das cavidades nasais é sede preferencial de urna grande quantidade de bacilos, talvez pela menor temperatura neste ambiente. As ulcerações que ocorrem nesta mucosa tendem a cicatrizar causando retrações que deformam a arquitetura externa do nariz e alteram profundamente sua funcionalidade. Em casos mais severos, o septo nasal poder ser perfurado e mesmo se apresentar totalmente destruído (SANE, 1999). A espinha nasal anterior freqüentemente se encontra destruída levando a uma agudização do ângulo columelo-labial (MOLLER-CHRISTENSEN, 1974). Este fato empresta à face do paciente um aspecto desagradável e simiesco.

As razões da cirurgia nasal em hanseníase se prendem às questões estéticas da face, assim como funcionais. O colapso da pirâmide nasal altera o fluxo de inspiração e expiração do ar, além de modificar profundamente o aspecto estético da face do indivíduo (Fig. 1).



Fig. 1. Desabamento nasal em hanseníase.

As bases táticas para a cirurgia nasal nestes casos são a recuperação do forro mucoso, com liberação das retrações cicatriciais, e a reposição de uma estrutura de sustentação da pirâmide nasal.

Cuidados pré-operatórios

Procura-se indicar a cirurgia nasal somente aos casos que já completaram o tratamento e que estejam a mais de um ano sem apresentar reações reversa ou de eritema nodoso. Tal fato se deve à possibilidade de se desencadear uma reação pelo estresse cirúrgico.

Assim, com este período de latência teremos um paciente mais equilibrado do ponto de vista imunológico e com menos chances de apresentar uma reação após a cirurgia que poderia comprometer seu resultado.

O paciente não deve apresentar úlceras plantares infectadas ou outras lesões secundárias contaminadas.

Previamente à cirurgia, o paciente deve ser instruído sobre o procedimento e, mais importante, deve se discutir com detalhes os possíveis resultados para que não existam expectativas incongruentes.

Uma semana antes da cirurgia deve-se ensinar ao paciente como realizar limpeza da cavidade nasal com solução fisiológica ou mesmo água corrente.

Exame cirúrgico

Garantidas as demais condições comuns a qualquer cirurgia, inicia-se o exame do nariz por sua cobertura e arquitetura externa. Verificam-se as condições da pele, presença de cicatrizes no dorso e principalmente a condição da fina pele que recobre o nariz sobre o dorso ósseo próximo à glabella. Estuda-se e palpa-se a condição de retração do revestimento cutâneo à fossa piriforme. Neste caso, verificamos qual o grau de retração que existe. Em seguida, verificamos a situação das cartilagens, particularmente as alares. Pode haver pinçamento destas cartilagens ou mesmo destruição parcial delas (FRITSCHI, 1971).

Com um espécúlo, analisamos agora a parte interna. Verificam-se a presença de úlceras na mucosa, a condição do septo e demais estruturas internas.

Com estes dados podemos definir uma técnica para a reconstrução parcial ou total do nariz.

Técnicas cirúrgicas

A cirurgia nasal em hanseníase, de forma genérica, não consegue resultados excepcionais. Sua anatomia é muito detalhada e rica e está intimamente ligada às funções nasais. Desta forma, o que se aspira com o tratamento cirúrgico, com as técnicas atualmente disponíveis, é melhorar o fluxo aéreo e restaurar a forma do conjunto nasal a uma situação estética mais aceitável.

Correção do revestimento nasal:

Pode ser feita pela técnica de Farina ou técnica dos retalhos naso-genianos (FARINA, 1953). Estes retalhos são desenhados nos dois sulcos naso-genianos na face e são direcionados em cambalhota para dentro da cavidade nasal. Desta forma, a pele da região do sulco fará agora o papel de mucosa de revestimento nasal (Fig. 2). A vantagem desta técnica é que ela também consegue criar algum volume para o dorso nasal. Assim, em situações nas quais o desabamento nasal não é muito severo, apenas a técnica dos retalhos de Farina pode resolver o problema.

Outra técnica disponível é o enxerto de pele colocado sobre uni molde de guta-percha (ANTIA, 1978). Inicia-se por um acesso à cavidade nasal pelo sulco gengival superior e, através dele, procedes à liberação de todas as retrações cicatriciais que estão mantendo o

volume do nariz presos às bordas da fossa piriforme. Uma vez liberada, a parte interna do nariz é recoberta por um enxerto de pele e mantida no local por um molde feito em guta-percha. Após a cicatrização adequada, o molde é removido e a fistula do sulco gengiva) fechada (Fig. 3).



Fig. 2. Retalhos de Farina. Os dois retalhos naso-genianos já forma levantados e estão sendo levados para formar a cobertura internada cavidade nasal.



Fig. 3. Na reconstituição do forro nasal com enxerto de pele colocado sobre um molde de guta-percha, o molde é introduzido por uma incisão no sulco gengivo-labial superior.

Correção do desabamento nasal:

Como visto, este desabamento se deve à perda de sustentação do dorso pela destruição do septo cartilaginoso. Atualmente, a solução mais adequada é o enxerto ósseo (VIRMOND, 1988). Tal cirurgia sempre deve ser precedida da resolução da retração cicatricial do nariz

por uma das técnicas anteriormente descritas.

O enxerto de osso é retirado da tibia ou da ulna e modelado de acordo com o tamanho e comprimento do nariz (Fig. 4). Sua fixação se faz por um orifício pequeno no osso frontal e é apoiado sobre a extremidade dos ossos próprios do nariz. Este tipo de enxerto é conhecido como enxerto em alavanca, uma vez que estes pontos de apoio determinam um braço de alavanca que permite a elevação da ponta nasal, além da sustentação do dorso.



Fig. 4. Rx de urna enxerto ósseo nasal.

Estas cirurgias requerem um certo grau de destreza do cirurgião para que não apresentem complicações e seus resultados sejam aceitáveis.

Recentemente, está se tentando um novo tipo de abordagem para a reconstrução do nariz e hanseníase. Trata-se de uma técnica, ainda em estudo, criada pelo Prof. Gilbert Nolst Trenité da Universidade de Amsterdã. Nela, trabalham-se principalmente com enxertos de cartilagem auricular, ou costal e se reconstrói o dorso nasal e suas cartilagens de forma a recuperar a forma e o volume nasal. Até o momento, os resultados têm sido satisfatórios, principalmente nos casos menos severos de desabamento nasal por hanseníase.

Ângulo columelo-labial:

Ainda que com resultados não muito satisfatórios, pode-se tentar um pequeno enxerto ósseo para o preenchimento da espinha nasal anterior ou mesmo a inclusão de uma prótese de silicone. Com isto, tenta-se corrigir a relação do ângulo columelo-labial e melhorar o aspecto estético do conjunto medio-facial. Felizmente, com a redução acentuada da prevalência da hanseníase e o diagnóstico mais precoce, diminuiu muito o número de casos virchovianos avançados que se apresentam com deformidades nasais severas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANTIA,N.H. Plastic surgery of the face. In: Dharmendra (ed) **Leprosy**. Kothari Medical Publishing House, Bombay, Vol.1, section VI, ch 15, p 650. 1978.
- 2 FARINA, R. Colapso da ponta do nariz na lepra por perda de substância condromucosa (Reparação do estofo nasal com retalhos genianos). **Rev bras.leprol.**, 21:14, 1953.
- 3 FRITSHC,E.P Reconstructive surgery in leprosy. London, John Wright & Sons Ltd, 1971.
- 4 MOLLER-CHRISTENSEN, V Changes in the anterior nasal spine and the alveolar process of the maxillae in leprosy: a clinical examination. *Intl Leprosy*, 42:431-435, 1974.
- 5 SANE, S. Surgery of less common conditions. *Leprosy Rev* 70(3): 351-359. 1999.
- 6 VIRMOND,M. Cirurgia Nasal. In: DUERKSEN, E Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase.TAL.MIlep 1988.