

# REVISTA BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

(2.ª Série da Revista de Leprologia de São Paulo)  
ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA E  
DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

---

VOLUME 21

MARÇO DE 1953

NÚMERO 1

---

## **COLAPSO DA PONTA DO NARIZ NA LEPROLOGIA POR PERDA DE SUBSTÂNCIA CONDRÓ-MUCOSA**

**(Reparação do estôfo nasal com retalhos genianos)**

ROBERTO FARINA (\*)

O nariz funcional é, esteticamente falando, um dos órgãos que mais sofre a ação devastadora do mal de Hansen.

Esta doença milenar provoca neste órgão desde as mais leves até as mais graves mutilações. Dentre estas últimas, encontramos o desabamento parcial ou total da ponta do nariz ou o simples colapso de uma das asas.

Tal deformidade corre por conta não só da destruição das cartilagens alar e triangular e do septo como e principalmente da retração secundária que ocorre após a destruição da mucósa nasal. Nestes casos, como também os ramos mediais das cartilagens alares são atingidos, a columela, retraíndo-se, fica excessivamente curta.

Deve-se considerar que só nos casos extremos a pele se encontra fibrosada e comprometida. Regra geral a pele da ponta do nariz, depois de completamente libertada das conexões fibrósas que a deformam, mostra-se elástica e distensível, podendo retomar sua primitiva forma e posição.

O problema, pois, nesses casos, consiste em aproveitar o tegumento mais ou menos íntegro fornecendo material que venha reparar a extensa área cruenta endo-nasal.

---

(\*) Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Cirurgião plástico do Sanatório Padre Bento (Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo).

O método que vamos apresentar, ocorreu-nos certa vez quando se nos deparou um defeito grave de uma das asas do nariz que se encontrava totalmente colapsada. Pensamos em utilizar um retalho naso-geniano submetendo-o a uma rotação de mais ou menos 130 graus ao fazê-lo passar sob a asa em consideração, depois de desinseri-la junto do sulco nasogeniano. Dessa fôrma esse retalho cutâneo vinha suprir a perda de substância resultante do descolamento da asa deformada.

Com o êxito dessa primeira intervenção, ensaiamos o seu emprego nos casos ainda mais graves ou seja naqueles onde havia colapso total da ponta do nariz. Nestes casos evidentemente, confeccionávamos dois retalhos genianos, um direito e outro esquerdo.

Na maioria dos casos, a columela excessivamente retraída, obrigava-nos a seccioná-la afim de poder conseguir o máximo de soerguimento da ponta do nariz.

Esse fato nos impõe em tempos posteriores a tarefa de uma columeloneoplastia.

Em alguns casos, principalmente nos menos graves, é possível, simultaneamente, proceder-se ao alongamento da columela à custa do lábio superior (*filtrum*). Isto porque o descolamento endonasal não chega a prejudicar seriamente a circulação da ponta do nariz que é a responsável pela nutrição da nova columela.

## COMENTÁRIOS

O método parece ser razoável porque, além de resolver o problema do desabamento da ponta do nariz num tempo único, fornece-nos ótimo material para estôfo dada a espessura com que o retalho geniano é confeccionado. As cicatrizes resultantes ficam bem dissimuladas nos sulcos naso-genianos. A cicatriz correspondente à implantação da asa do nariz fica, também, bem disfarçada.

O único senão que encontramos é o que constatamos em alguns casos em que havia diminuição do volume narinário em razão não só da própria espessura do retalho geniano transplantado como, e provavelmente, em razão de um aumento do seu volume conseqüente à retração secundária.

Em alguns, parece que nem o enxerto ósseo já programado nesses casos é necessário fazer, uma vez que o retalho geniano basta por si só para manter o nariz soerguido. A necessidade de uma columeloneoplastia em certos casos é imperativa qualquer que seja o método empregado para

levantar a ponta do nariz. Outra vantagem é o tempo único da intervenção porque o pedículo é parte integrante do retalho na reparação. Ao contrário dos enxertos frontais que podem ser empregados com a mesma finalidade, não necessitam da secção do pedículo.

Com relação ao método preconizado por Gillies<sup>1-2</sup> (prótese mais enxerto livre de pele), o retalho naso-geniano apresenta, entre outras vantagens, uma que por si só bastaria para merecer a sua indicação: a sua base biológica. A operação de Gillies tem, ainda, contra si, a precariedade mediata dos seus resultados e a sua complexidade.



Fig. 1 — Enxerto geniano bilateral, columeloneoplastia e enxerto ósseo.

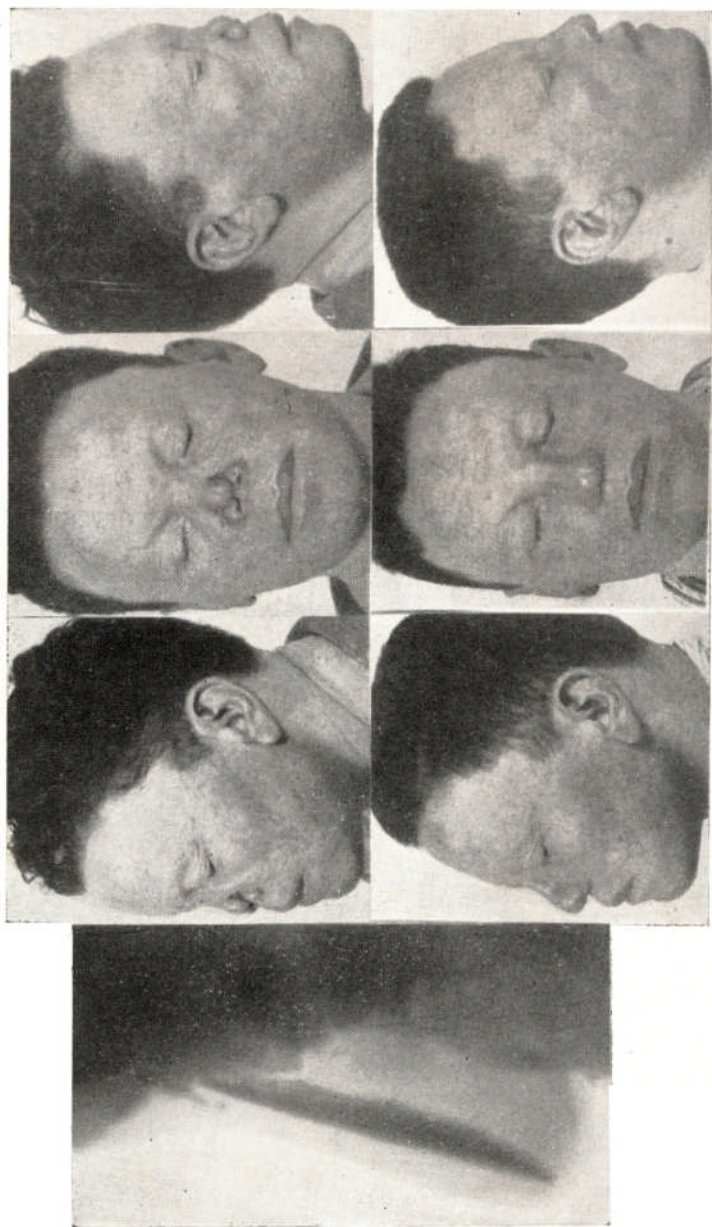


Fig. 2 — Enxerto genioplastia bilateral e enxerto ósseo (falta a columeloneoplastia).

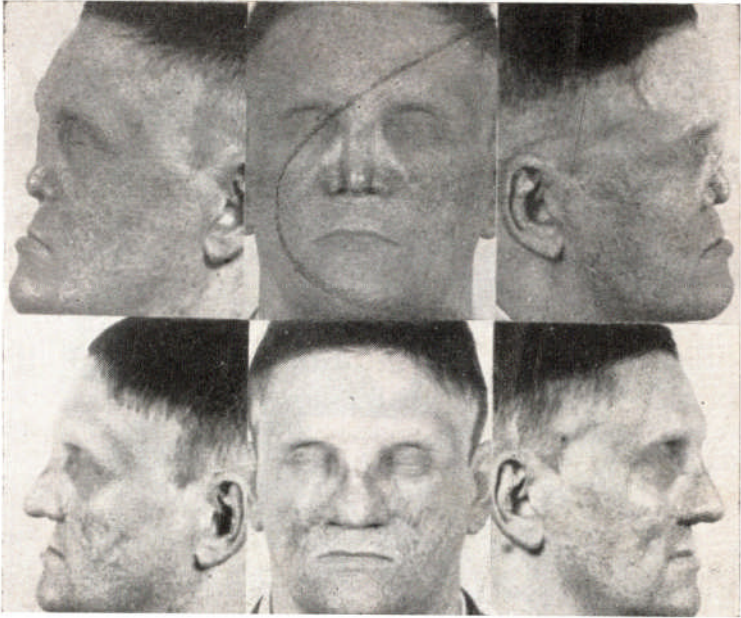


Fig. 3 — Enxerto geniano bilateral e enxerto ósseo (falta a columelo meoplastia).



Fig. 4 — Enxerto geniano bilateral e enxerto ósseo (necessita retoque da asa esquerda e columela).



Fila. 5 — Enxerto geniano bilateral e enxerto ósseo (falta a columeloneoplastia).

### RESUMO

O autor estuda o mecanismo do colapso da ponta do nariz de origem leprótica.

Como método de reparação propõe o emprego de retalhos naso-genianos.

O método empregado pelo autor parece ser original.

Contra-indica a operação de Gillies por considerá-la anti-fisiológica e por oferecer resultados mediatos precários.

### BIBLIOGRAFIA

1. May, H. (citado por). *Reconstructive and Reparative Surgery*. F. A. Davis Co. Philadelphia. 1947.
2. Silveira, L. M. (citado por). *A Cirurgia Plástica na Lepra*. 2ª Conferência Panamericana de Lepra, 2:211-240, 1946 (Rio de Janeiro).