

RINONEOPLASTIA TOTAL NA LEPROSA (Método Indiano)

ROBERTO FARINA (*)

Por rinoneoplastia total devemos entender a reparação global do nariz naqueles casos graves que exigem confecção do estôfo nasal, de subseptos, cobertura cutânea e manutenção da neo-pirâmide com enxerto ósseo ou cartilaginoso.

Tudo o mais seria rinoneoplastia parcial.

É muito freqüente na lepra a destruição total da pirâmide nasal. Comprometendo, de preferência, as partes moles do nariz e todo o seu arcabouço cartilágneo, o mal de Hansen mutila este órgão, reduzindo-o à expressão mais simples: apófises frontais do maxilar, ossos próprios do nariz e pele correspondente.

O aspecto que estes doentes apresentam é simplesmente terrificante ainda mais porque outras deformidades faciais podem coexistir: lagofalmo, leucoma, destruição dos pavilhões auriculares, ptôse do lóbulo das orelhas, cicatrizes faciais, etc.

TRATAMENTO

O tratamento se reduz à confecção de um novo nariz.

Vários métodos existem para as rinoneoplastias: os métodos italiano, indiano, dos tele-retalhos abdominais, cervicais, etc.

A experiência nos ensinou que, de todos, o mais satisfatório é o *método indiano*.

OPERAÇÃO

1) Confecção do estôfo nasal com retalhos naco-labiais ou com a pele restante do dorso do nariz ou com ambos simultaneamente. Ambos

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

os retalhos são de rotação, girando sôbre seu pedículo à maneira de dobradiça.

2) Transplante de retalho indiano (pedículo intersuperciliar) que, após girar de 180 graus, forma o revestimento externo do novo nariz.

3) Secção do pedículo (30 dias após) e retoque naso-frontal.

4) Enxerto ósseo (60 dias após) pela técnica habitual¹.

5) Columeloneoplastia por um dos seguintes métodos: retalho labial mediano, tubo de Gillies-Filatof naso-labial, retalho muco-cartilagíneo de restos de septo, tubo de Gillies-Filatof de mucosa do lábio superior (método de Lexer ⁴), retalhos cutâneos de asas exuberantes, etc.

COMENTÁRIOS

Nos casos de rineoneo total, o método indiano apresenta uma série de vantagens sôbre os demais: a) menor número de operações; b) coloração do órgão reparado mais próxima do normal; c) menor retração do retalho transplantado em virtude da sua estrutura.

O inconveniente do método que pôde ser apontado é a cicatriz visível da frente. Para afastar, na medida do possível, esse inconveniente, o retalho deve ser retirado da região médio-frontal de modo a resultar uma cicatriz vertical e mediana. Para tanto descolamos os bordos da ferida cirúrgica e fazemos sua aproximação, com pontos, na medida do possível. Não é aconselhável reparar a perda de substância frontal com enxerto livre de pele porque o aspecto estético deixa muito a desejar.

Para dar relêvo, melhor fôrma e sustentação ao novo nariz, fazemos posteriormente um enxerto ósseo segundo técnica já descrita².

Não fazemos enxerto cartilagíneo porque não tem resistência suficiente para soerguer o dorso pela técnica que costumamos empregar¹. Se quiséssemos empregar sob a fôrma de esquadria, esbarraríamos com a ausência do sub-septo ou com as condições pouco satisfatórias de um sub-septo reconstruído. Não bastasse isso, o enxerto de cartilagem autógena fresca se deforma com grande freqüência. Se conservada, autógena ou homogênea e mesmo zoôgena, já não se comporta como enxerto e sim como inclusão, o que vai de encontro aos nossos princípios.

Abandonamos nos casos de rinoneo o método de Ollier porque: 1º) o fôrro nasal obtido com enxerto livre determina retração do nariz reconstituído, retração essa que é tanto mais acentuada quanto menor for a espessura do enxerto; 2º) os enxertos ósseos abandonados no seio do

tecido conectivo e sem contato posterior direto com o leito receptor ósseo, não obedece aos princípios fundamentais das anaplastias ósseas. Como resultado temos a reabsorção lenta e gradual do enxerto ósseo que, somada à retração do fôrro reconstituído, produz o desabamento da pirâmide neoformada.

O método italiano apresenta por sua vez uma série de inconvenientes: 1º) maior número de operações; 2º) grande diferença de coloração com relação à pele da face; 3º) maior retração que o retalho frontal; 4º) posição incômoda para o paciente.

A única vantagem que podemos apontar é a de que a cicatriz braquial pôde ser dissimulada pelas vestes.

As rinoneo feitas com tele-retalhos abdominais, cervicais, etc., apresentam a mesma série de inconvenientes do método italiano.

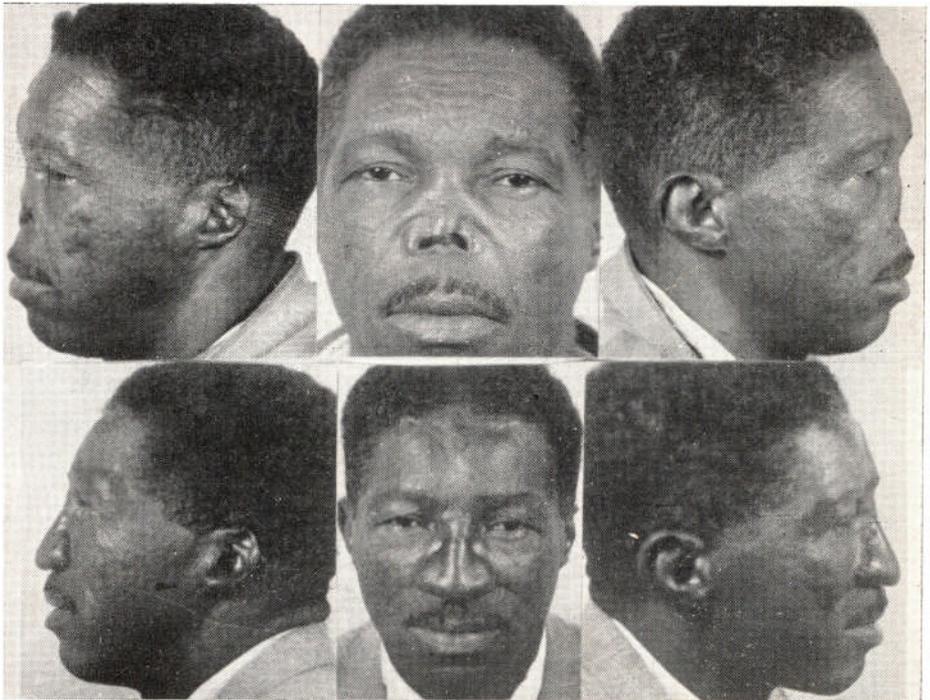


Fig. 1 — Rinoneoplastia total empregando-se retalhos naso-labiais para fôrro e retalho indiano para dorso.

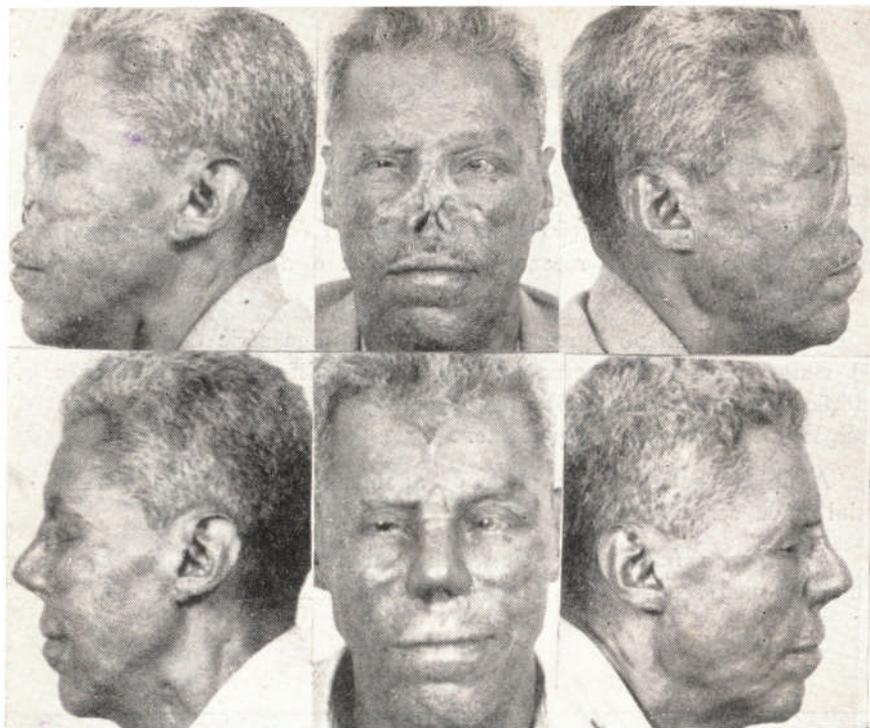


Fig. 2 — Rinoneoplastia total empregando-se retalhos naso-labiais para fôrro e retalho indiano para dorso.



Fig. 3 — Rinoneoplastia total empregando-se retalhos naso-labiais para fôrro e retalho indiano para dorso.

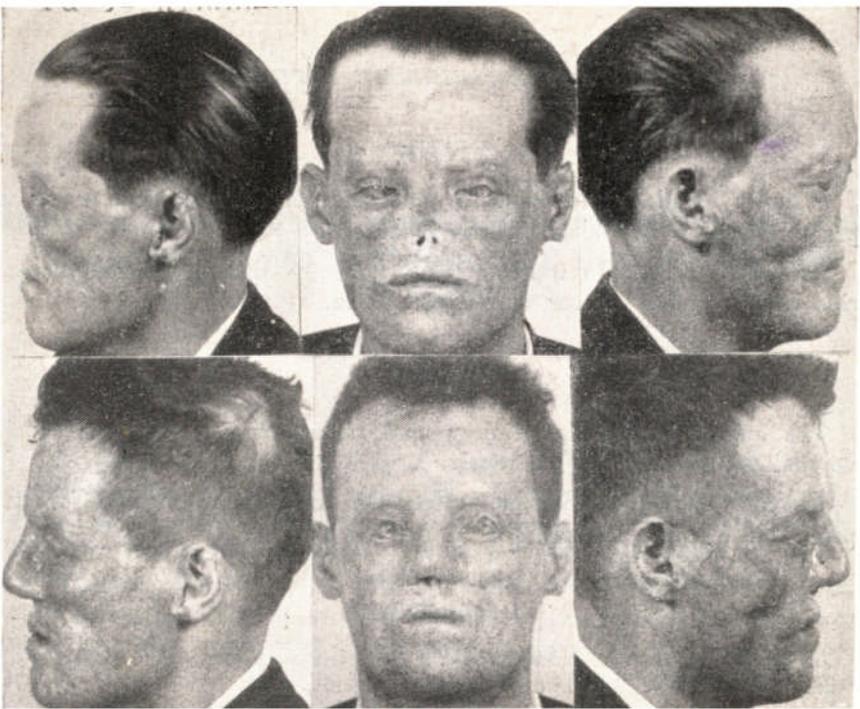


Fig. 4 — Rinoneoplastia total empregando-se retalhos naso-labiais para fôrro e retalho indiano para dorso. Falta reparação do sub-septo.

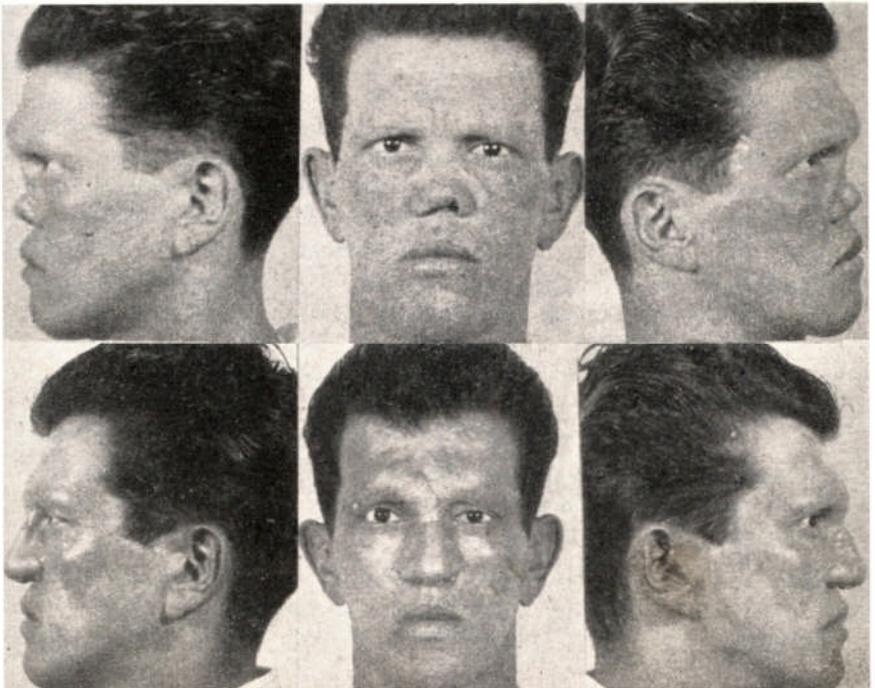


Fig. 5 — Rinoneoplastia total empregando-se retalhos naso-labiais para fôrro e retalho indiano para dorso. Falta reparação do sub-septo e retoque das asas do nariz.

RESUMO

O autor estuda rapidamente a patogenia da destruição do nariz na lepra e aborda o problema da sua reparação.

Aconselha o método indiano sobre todos os demais, tecendo comentários sobre a razão de ser dessa preferência.

SUMMARY

The author studies the etiology and pathogeny of total loss of the nose and the problem of its repair.

Among others methods he prefers the Indian flap method for that repair. He explains the reasons of that choice.

BIBLIOGRAFIA

1. Farina, R. — Deformidades do dorso do nariz na lepra. Correção com enxerto ósseo. *Rev. Brasil. de Leprologia*, **18**:101, 1950.
2. Farina, R. — Enxertos ósseos. *O Hospital*, **38**:259, 1950.
3. Kirschner, M. — *Tratado de Técnica operatória general y especial*. Tomo segundo, Labor S.A., Rio de Janeiro, 1940.
4. Lexer (citado por Kirschner. 1940).