

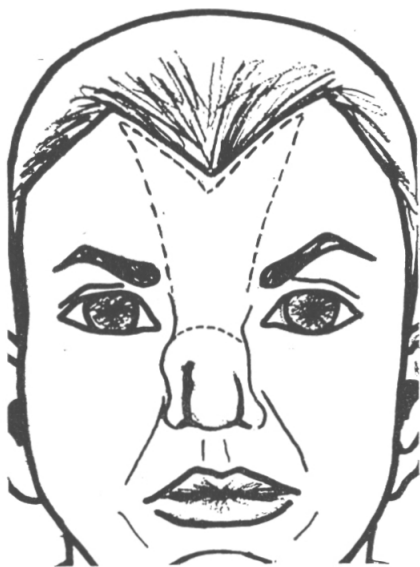
DEPARTAMENTO DE PROFILAXIA DA LEPRO DIRETOR:
DR. J. ALCANTARA MADEIRA

O RETALHO FRONTAL MEDIANO NA RESTAURAÇÃO DO ESTÔFO NASAL, NA LEPRO*

LUIZ EUGÊNIO REGINATO

O mal de Hansen, na sua evolução e processo de cura, pode determinar diferentes graus de nariz retraído. Perfuração simples do septo, com pequena retração cicatricial, causará sela abaixo dos ossos próprios, sem prejuízo da ponta. Destruição extensa do septo com acentuada retração cicatricial da mucosa, provocará afundamento do dorso nasal abaixo dos ossos próprios, com colapso da ponta. Para o primeiro tipo de deformidade, ensaiamos uma técnica que, em um só tempo cirúrgico, restaurasse o estôfo e o contorno nasal. Isso foi conseguido com pleno êxito em 5 casos, com retalho frontal do pedículo subcutâneo encerrando a artéria e veia supra-orbitárias³. Para a segunda ocorrência, orientados por trabalho publicado em 1954, por Cardoso¹ na leishmaniose, adotamos em 37 casos a técnica de Kazanjian: reconstrução do estôfo nasal por retalho frontal mediano, introduzido na cavidade, através de incisão em U voltado para baixo no dorso, e adaptado área cruenta resultante da remoção do tecido fibroso. Cardoso, empregando a incisão em U um pouco acima dos limites inferiores dos ossos próprios, conseguiu resultado estético mais interessante do dorso nasal. Kazanjian havia indicado a restauração do estôfo nasal, quando a pele do nariz externo estivesse em boas condições, para proporcionar vascularização suficiente a implante ósseo e melhorar o contorno nasal. Todavia, seguindo esta técnica, além da remoção das bridas cicatriciais internas que dificultavam a respiração, obtivemos um contorno nasal esteticamente satisfatório, dispensando, a critério do cirurgião e dos pacientes, o implante ósseo ou cartilaginoso. O seguimento dos casos demonstrou a permanência dos bons resultados, com poucas exceções. Em fins de 1956, passamos a empregar técnica simplificada, inspirada pelo trabalho de Loeb², que dispensava a incisão do dorso nasal, usando-a em 34 casos de narizes retraídos pela lepra. Isso será motivo de outro trabalho. Nesta apresentação contudo, queremos comunicar a nossa experiência com o emprêgo do retalho frontal mediano, segundo a técnica de Kazanjian.

* Trabalho apresentado em 19-9-1958 ao II Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica em São Paulo e em 17-5-1961 na Sociedade Paulista de Leprologia. Cirurgião Plástico do Serviço de Reabilitação do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo (Chefe: Dr. J. E. Faggin).



Incisão do retalho frontal interciliar mediano de extremidade bifida e incisão em U, a cavaleiro, acima da abertura piriforme.



O retalho introduzido na cavidade de nasal, através da incisão do dorso e do descolamento cutâneo, sendo suturado as aberturas narinárias, a fim de reconstruir o estôfo nasal.



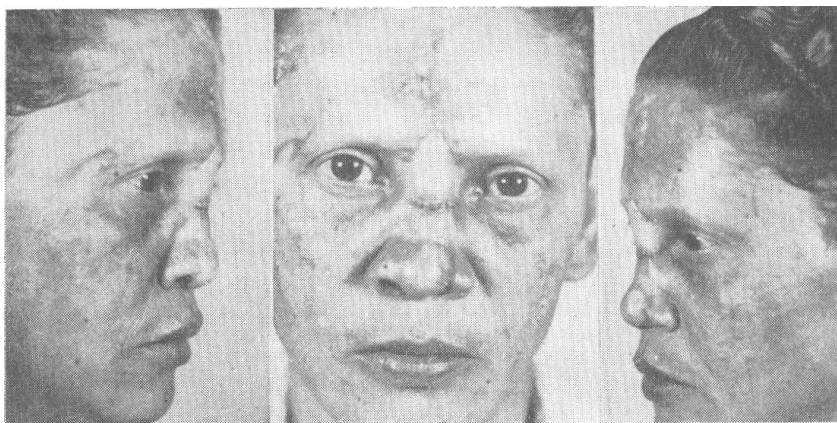
Nariz retraído por lepra. Deformidade abaixo dos ossos próprios.



Perfil do mesmo caso.



Resultado do 1º tempo operatório. Neste caso não se utilizou retalho bifido. Notamos a área exposta do retalho, com granulação. O fechamento da área doadora realizou-se graças a amplo descolamento das bordas da ferida cirúrgica.



Resultado do 2º tempo operatório, após 15 dias.

TÉCNICA OPERATÓRIA

A forma do retalho frontal mediano de pedículo intercalar é determinada pelo estudo das dimensões que deverá ter o futuro nariz. Deve-se levar em conta que o retalho vai rodar quase 180 graus para baixo e para a frente, não devendo sofrer estiramentos na sua nova posição. Soerguido o retalho, passamos à execução da incisão em U a cavaleiro sôbre o dorso ósseo nasal, logo acima do ápice da abertura piriforme e ao descolamento da pele até atingirmos a cavidade do órgão, onde removemos todo o tecido cicatricial para libertar as cartilagens e a cobertura cutânea. Em seguida

introduzimos o retalho através da incisão e da área descolada até aparecer nas aberturas das narinas, onde sua borda é suturada em Z, permanecendo a parte epidérmica voltada para a cavidade. Pouparam-se as cartilagens triangulares e alares que ainda se encontram conservadas, mesmo que estejam encarceradas na cicatriz. A parte cruenta exposta do retalho, embora não tendo sido coberta com enxerto cutâneo não constituiu problema. Não colocamos tampões nas narinas, preferimos tubos de borracha para permitir a ventilação e a drenagem das secreções, contribuindo ainda para a modelação do nariz restaurado. Fechamos a superfície pela sutura das bordas da ferida cirúrgica, fazendo amplo descolamento do tecido cutâneo da frente e do couro cabeludo, e, eventualmente, com incisões auxiliares ao nível da linha dos cabelos. Vinte dias após, seccionamos o retalho, colocando o pedículo sobre a região glabellar e deixando a porção de tecido indispensável à reconstrução do estôfo nasal e obtenção de contorno esteticamente satisfatório. Para evitar depressão da cicatriz do dorso nasal, deixamos sob a incisão uma porção de retalho dermogorduroso dependente do estôfo nasal.

RESUMO

Revela o A. a experiência de restauração do contorno do nariz retraído de 37 pacientes hansenianos, usando simplesmente retalho frontal mediano interciliar na reconstrução do estôfo nasal.

SUMMARY

The Author shows his experience on the restauration of contour of the retracted nose in thirty-seven patients of Hansen disease using simply the median forehead flap for the reconstruction of the inner lining of the nose.

BIBLIOGRAFIA

1. CARDOSO, A. D. — Cirurgia plástica na leishmaniose cutâneo-mucosa. Rev. Hosp. N. S. Aparecida **6**:243-267, 1953.
2. LOEB, R. — Backward insertion of a median forehead flap in nasal deformities. Brit. J. Plast. Surg. **12**:349-352, 1960.
3. REGINATO, L. E. — O retalho frontal de pedículo subcutâneo na restauração do estôfo nasal. Arq. Hosp. Sta. Casa S. Paulo **6**:199-204, 1960.