

O USO DO RETALHO BILOBADO PARA CORREÇÃO DE TUMORES NA PONTA NASAL

RENATA FERNANDES MARQUES, ANGELA FANTIN RIBEIRO, LILIAN DE LUCA MACIEL, SIRENICE DA SILVEIRA,

CRISTIANE FIDALGO P. FERES, PAULO ROBERTO COTRIM

SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - RJ

INTRODUÇÃO: O retalho Bilobado é uma modalidade de retalho de transposição útil em muitas situações, sendo particularmente utilizado no fechamento de defeitos na porção distal do nariz. A técnica de transposição associa rotação e avanço em torno de um ponto de referência, sem a distensão do retalho. Consiste em recurso empregado quando não há tecido adjacente saudável ou com boa mobilidade, disponível para reconstrução da ferida cirúrgica decorrente da retirada de tumores da pele. Neste retalho, os dois lobos são gerados a partir de um semicírculo que parte da borda distal do defeito, estando conectados por um pedículo único que permite o movimento de transposição. O primeiro lobo deve preencher o defeito, enquanto o segundo preencherá o defeito gerado pela mobilização deste. No entanto, o segundo deve ter o mesmo comprimento, mas apenas dois terços ou mesmo a metade da

CASO 1: Paciente masculino, 80 anos, apresentava carcinoma basocelular nodular na ponta nasal há 3 anos. Realizada retirada do



FIG.1. Planejamento Cirúrgico

FIG.2. Pré-Operatório - CBC dorso

FIG.3. Reconstrução cirúrgica

FIG.4. Finalização cirúrgica

FIG.5. Pós-Operatório imediato

FIG.6. Pós-Operatório em 6 meses

CASO 2: Paciente feminina, 56 anos, com carcinoma basocelular nodular na ponta nasal há 4 anos. Realizada retirada do tumor com

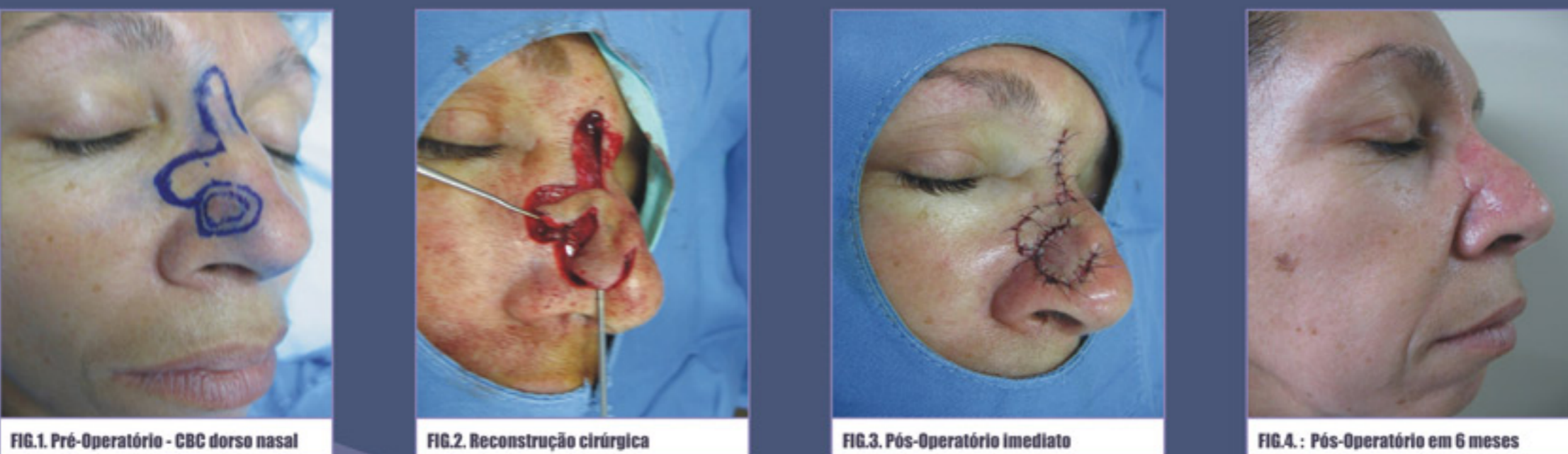


FIG.1. Pré-Operatório - CBC dorso nasal

FIG.2. Reconstrução cirúrgica

FIG.3. Pós-Operatório imediato

FIG.4. Pós-Operatório em 6 meses

DISCUSSÃO: O retalho Bilobado consiste em uma técnica cirúrgica adequada para fechamento de tumores localizados na porção distal do nariz. Em tumores grandes nesta localidade, quando não é possível a realização de fechamento direto, este retalho consiste em uma alternativa, muitas vezes, com resultado estético superior à utilização de enxertos e outros retalhos. Devemos ressaltar que este retalho pode resultar em elevação do dorso do nariz em aspecto de alfineteira, quando este não é realizado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Simone JV. Oncologia. In: Goldman L, Bennett JC, Eds. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 1140-48
2. Kliperman I. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rev Bras Cancerologia. 2002; 48 (2): 175-9.
3. Noronha CP, Ferreira JMB, Oliveira JFP, Souza MM, Santos Mo, Rebelo MS, Reis RS, Lima RJC e col. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007; 37-38
4. Benedet I, Bastos MF, Teixeira JF, Miranda LF, Bolan R. Avaliação clínica e histopatológica dos pacientes portadores de carcinoma basocelular diagnosticados no Instituto de diagnóstico anátomo-patológico de Florianópolis - SC de Janeiro a fevereiro de 2004. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007;36: 37-44
5. Miller SI. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines of care for nonmelanoma skin cancers. Dermatol Surg. 2000; 26: 289-92.
6. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
7. Maia M, Proença NG, Moraes, Moraes JC. Risk factors for basal cell carcinoma: case-control study. Rev Saude Pública; 29(1)fev. 1995; tab
8. Elder D, Joffreda M, Miller JL, Elenitsas R, Johnson JB, Miller III DF. Histopatologia da Pele de Lever Manual e Atlas. 1ª ed. Manole Ltda 2001:56-59.
9. Rappini RP. Dermatologia Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: DI-Livros 2007: 249-252
10. Messina MCL, Valente NYS, Castro LGM. É a biópsia incisional útil na classificação dos carcinomas Basocelulares? An Bras Dermatol. 2006; 81(5): 443-448