

UTILIZAÇÃO DE RETALHOS COMBINADOS NA RECONSTRUÇÃO DE TUMORES NASAIS

ANGELA FANTIN RIBEIRO, LILIAN DE LUCA MACIEL, SIRENICE DA SILVEIRA, RENATA FERNANDES MARQUES,
CHRISTIANE FIDALGO PEREIRA FERES

SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - RJ

INTRODUÇÃO: Retalho combinado consiste na associação de técnicas, que podem ser empregadas no fechamento de defeito cirúrgico após ressecção de grandes tumores. A vantagem da combinação de técnicas é promover maior mobilidade dos tecidos e menor tensão nas bordas da ferida. Além disso, a melhora do suprimento sanguíneo minimiza a possibilidade de sofrimento tecidual e conseqüentemente de necrose. A escolha da técnica a ser utilizada depende da localização e dimensão do tumor, das linhas de força e extensibilidade dos tecidos. Estes retalhos podem ser empregados em diversas topografias, especialmente na reconstrução de grandes defeitos localizados na região nasal. Neste trabalho, visamos demonstrar o emprego desta técnica em dois pacientes com carcinoma basocelular na região nasal, com ótimo resultado estético e funcional. No primeiro caso, apresentamos uma paciente com carcinoma basocelular localizado no dorso nasal. Após ressecção da lesão, realizamos a reconstrução através da associação de três retalhos: avançamento glabellar, monolobado e avançamento por pedículo

CASO 1: Paciente feminina, branca, 82 anos, apresentando carcinoma basocelular (CBC) no dorso nasal.



FIG.1. CBC pré-operatório



FIG.2. Planejamento cirúrgico



FIG.3. Avançamento glabellar



FIG.4. Retalho monolobado e avançamento pedículo subcutâneo



FIG.5. Pós-operatório - 1 ano

CASO 2: Paciente feminina, branca, 49 anos, apresentando carcinoma basocelular (CBC) na asa nasal direita.



FIG.1. CBC pré-operatório

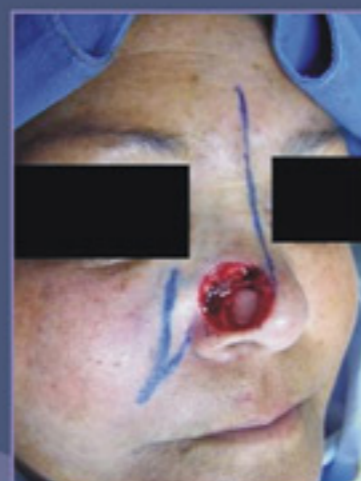


FIG.2. Planejamento cirúrgico



FIG.3. Avançamento glabellar e retalho romboidal



FIG.4. Fechamento dos retalhos



FIG.5. Pós-Operatório - 1 ano

DISCUSSÃO: Casos de grandes tumores localizados na região nasal possibilitam tratamentos empregando várias técnicas cirúrgicas. No entanto, muitas vezes torna-se difícil a reconstrução da ferida por retalhos únicos ou enxertos. Antes de executar qualquer retalho, devemos avaliar várias técnicas, pois não há inconveniente em mudar o método de fechamento. Pelo contrário, é bom ser prudente e flexível, reavaliando as possibilidades e buscando a melhor opção. Portanto, com a realização de vários

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Miller SI. The Nacional Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines of care for non-melanoma skin cancers. Dermatol Surg. 2008; 26: 289-92.
2. Sampaio SAP, Rivitti LA. Dermatologia 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
3. Quintas RCS, Coutinho ALF. Fatores de risco para o comprometimento de margens cirúrgicas nas ressecções de carcinoma basocelular. Rev Bras Cir Plást. 2008; 23(12): 116-9.
4. Tovo LFR, Festa CM, Castro CVR, Sampaio SAP. Projeto Diretrizes. Associação Médica Bras e Conselho Federal de Medicina. São Paulo: AMB; 2002: 1-16.
5. Toller NR, Colver GB, Bowers FW. Guidelines for management of basal cell carcinoma. British Association of Dermatologists. BR J Dermatol 1999; 141: 415-23.
6. Zachary CB. Cirurgia Cutânea Básica. Rio de Janeiro: Revinter 1995: 87-117.