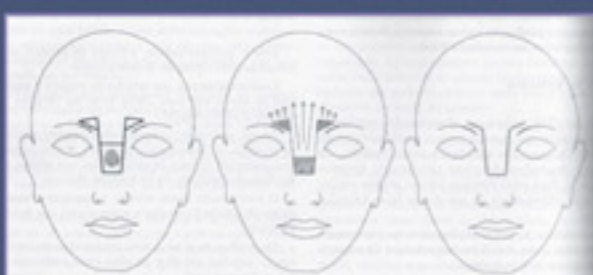


# A UTILIZAÇÃO DO RETALHO DE RINTALA NO FECHAMENTO DE TUMORES NO DORSO NASAL

RENATA FERNANDES MARQUES, LILIAN DE LUCA MACIEL, ANGELA FANTIN RIBEIRO, PAULO ROBERTO COTRIM  
CHRISTIANE FIDALGO P. FERES, SIRENICE DA SILVEIRA  
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - RJ

**INTRODUÇÃO:** O retalho de Rintala pode ser definido como um avançamento de pedículo único, também conhecido como retalho em U, muito utilizado para reparos no dorso nasal. Consiste em um pedículo estendendo-se da região da glabella, podendo atingir até a ponta nasal, dependendo da sua mobilidade. Ao projetar-se este retalho, ele deverá ter uma relação de comprimento e de largura em torno de 3:1, para que se assegure um bom suprimento vascular até a sua extremidade distal. Planejados ou não, a maioria dos retalhos da face devem ser considerados de padrão axial, mais que de padrão randômico, devido ao rico suprimento sanguíneo anastomótico. Quando mais ampla a base, maior a possibilidade de uma artéria estar contida no retalho. O retalho é incisado, descolado e elevado, usando-se ganchos para avaliar a mobilização do tecido. Podem ser retirados triângulos de Burrow bilateralmente de qualquer localização ao longo das margens adjacentes da ferida. Assim, a sua remoção facilitará o avanço da pele. É aconselhável fechar primeiramente os defeitos secundários produzidos pela retirada desses triângulos. Em seguida, realiza-se sutura simples interrompida com direcionamento

**CASO 1:** Paciente masculino, 78 anos, natural e morador do Rio de Janeiro, aposentado, notou há 2 anos placa translúcida no dorso nasal com crescimento progressivo. Realizou biópsia incisional de pele no local, cujo resultado revelou se tratar de carcinoma basocelular



Planejamento Cirúrgico



FIG.1. Pré-Operatório - CBC em dorso nasal



FIG. 2. Reconstrução cirúrgica



FIG. 3. Pós-Operatório imediato



FIG. 4. Pós-Operatório em 6 meses

**CASO 2:** Paciente feminina, 60 anos, natural e moradora do Rio de Janeiro, do lar, apresentava carcinoma basocelular no dorso nasal. Realizada exérese da lesão com margens de 0,3 cm e optado pelo fechamento da ferida com o Retalho de Rintala. Paciente apresentou



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 de Rintala consiste em uma técnica cirúrgica adequada para fechamento de tumores do dorso nasal. Em tumores grandes nesta localidade, quando não é possível a realização de fechamento direto, este retalho consiste em uma alternativa muitas vezes com resultados estéticos similares ou superiores aos enxertos e retalhos combinados. Devemos ressaltar que em tumores localizados em ponta nasal, devemos avaliar o benefício do retalho, uma vez que o pedículo se torna muito grande em relação à sua base e

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Simone JV. Oncologia. In: Goldman, Bennett JC, Eds. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 1140-48
2. Kligerman I. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rev Bras Cancerologia. 2002; 48 (2): 175-9.
3. Noronha CP, Ferreira JMO, Oliveira JFP, Souza MM, Santos Mo, Bobelo MS, Reis RS, Lima RJC e col. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007; 37-38
4. Benedot L, 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 non-melanoma skin cancers. Dermatol Surg. 2009; 26: 289-92.
6. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
7. Maia M, Proença NG, Moraes JC. Risk factors for basal cell carcinoma: case-control study. Rev Saude Pública. 29(1)1995:tab
8. Elder D, Joffreda M, Miller JL, Elenitsas R, Johnson IR B, Miller III DE. Histopatologia da Pele de Lever Manual e Atlas. 1ª ed. Manole Ltda 2001:56-59.
9. Messina MCL, Valente NYS, Castro LEM. É a biópsia incisional útil na classificação dos carcinomas Basocelulares? An Bras Dermatol. 2006; 81(5): 443-448
10. Quintas RCS, Coutinho ALF. Fatores de risco para o comprometimento de margens cirúrgicas nas ressecções de carcinoma basocelular. Rev Bras Cir Plást. 2008; 23(2): 116-9
11. Tovo LFB, Festa CN, Castro CVB, Sampaio SAP. Projeto Diretrizes. Associação Médica Bras e Conselho Federal de Medicina. São Paulo: AMB; 2002: 1-16