

# RECONSTRUÇÃO NASAL PÓS TRAUMÁTICA, COM TÉCNICA DE RETALHO FRONTAL PARAMEDIANO

Alicia Arakawa, Matheus Parreira Santos, Beatriz Brandel Bosio, Beatriz Pagliarini Gonçalves da Silva, Marco Aurelio Cruciol Rodrigues

[alicia-arakawa@hotmail.com](mailto:alicia-arakawa@hotmail.com), [mcruciol@uel.br](mailto:mcruciol@uel.br)

**Palavras-chave:** Cirurgia Plástica; ferimentos e lesões; nariz; relatos de casos.

## RESUMO

O retalho frontal paramediano (retalho indiano) é uma das técnicas mais antigas utilizadas na cirurgia plástica. Consiste em utilizar tecido da região médio-frontal em reconstruções nasais, podendo seu suprimento sanguíneo ser baseado nas artérias supra-orbitais ou supratrocleares (DA COSTA, 2016). Sendo assim, o objetivo deste estudo é de relatar a utilidade e efetividade dessa técnica para reconstruções nasais pós-traumáticas. No primeiro caso, a paciente L. C, feminina, de 49 anos, sofreu uma mordida de cão no nariz, apresentando laceração e avulsão tecidual de ponta, soft triangle e columela nasal. Em uma primeira abordagem, foi utilizado enxerto de cartilagem costochondral da região xifoesternal direita e retalho da região fronto-temporal esquerda para a montagem da ponta nasal. Os enxertos costochondrais não utilizados foram alocados no tecido subcutâneo abdominal. Após 21 dias, foi realizada nova abordagem, com liberação do retalho de ponta nasal e posterior emagrecimento deste. No momento, aguarda-se a evolução clínica para programação de nova abordagem para soltura da base do retalho, com seu retorno parcial para a região frontal. No segundo caso, paciente W.F, masculino, 41 anos sofreu lesão de asa nasal à esquerda com perda de substância e cartilagem nasal por mordedura humana. Foi feita reconstrução nasal com retalho médio-frontal e enxerto de cartilagem retroauricular em projeção de cartilagem alar esquerda, fixado no septo nasal e alar contralateral. 21 dias depois, foi feita a revisão do retalho frontal, com afinamento dos planos dermo-subcutâneos do retalho, revisão de sutura cartilaginosa e reposicionamento do retalho. Após 14 dias, em uma terceira abordagem, realizou-se o descolamento do retalho em dorso nasal, com permanência do retalho distal em

extremidade nasal esquerda, além de soltura da base do retalho com seu retorno parcial para a região frontal. No que diz respeito a reconstrução nasal, o nariz é dividido em três zonas, para as quais existem condutas específicas a serem tomadas. A Zona I abrange a parte superior do dorso e lateral; a Zona II, a ponta nasal e regiões alares; e a Zona III a metade inferior da ponta nasal, columela e soft triangle. Para defeitos maiores que 1,5 cm envolvendo a Zona II, recomenda-se retalho nasogeniano ou retalho paramediano frontal, enquanto que defeitos envolvendo a columela (Zona III) requerem enxertos osteocartilagenosos provenientes de hélice auricular, por exemplo (GEMPERLI, 2015). O retalho frontal paramediano, também chamado de Retalho Indiano, apesar de ser uma técnica antiga, com relatos de utilização na Índia 2000 a.C., apresenta bons resultados nas reconstruções de dorso nasal (MELEGA, 2015). Consiste em utilizar tecido da região médio-frontal em reconstruções nasais, podendo seu suprimento sanguíneo ser baseado nas artérias supra-orbitais ou supratrocleares, e cujo comprimento é limitado pela linha onde se implanta o cabelo (DA COSTA, 2016). Devido a sua largura não poder exceder 3cm, a área doadora geralmente é fechada por aproximação direta. Nos casos cuja fronte é curta, ou quando é preciso reconstruir a ponta nasal, o retalho pode ser feito de forma oblíqua (MELEGA, 2015). Representa uma excelente alternativa, inclusive como opção de resgate em casos de falha após a utilização de outras técnicas de reconstrução nasal, com ótimos resultados estéticos a longo prazo (JUNIOR *et al.*, 2019). Na primeira etapa, o tecido frontal e os enxertos cartilagenosos são colocados nas áreas receptoras. No segundo tempo cirúrgico, o retalho é levantado novamente e afinado para uma espessura de 3-4mm. Em um terceiro momento, o pedículo é cortado e os supercílios reposicionados, sendo esses tempos cirúrgicos espaçados com no mínimo três semanas de intervalo para que o retalho se torne autônomo (DA COSTA, 2016; JUNIOR *et al.*, 2019). Apesar da necessidade de repetidos procedimentos cirúrgicos de refinamento até o alcance do contorno e definição satisfatórios, o retalho frontal paramediano oferece ótimos resultados estéticos a longo prazo para reparar defeitos complexos no nariz.

## **REFERÊNCIAS**

DA COSTA, Mayra Joan Marins. Versatilidade do retalho médio-frontal nas reconstruções faciais. Rev. Bras. Cir. Plást., v. 31, n. 4, p. 474-480, 2016. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1784/pt-BR/versatilidade-do-retalho-medio-frontal-nas-reconstrucoes-faciais> . Acesso em: 22 fev 2023

GEMPERLI, Rolf; MUNHOZ, Alexandre Mendonça; NETO, Ary de Azevedo Marques. Fundamentos da cirurgia plástica. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2015. p. 82-92.

JUNIOR, Celto Pedro Dalla Vecchia; et.al. Opções para reconstrução de ponta nasal após mordida de pit-bull: relato de caso. Rev. Bras. Cir. Plást., v. 34, n.1, p. 79-81, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/332774297\\_Opcoes\\_para\\_reconstrucao\\_d\\_e\\_ponta\\_nasal\\_apos\\_mordida\\_de\\_pit-bull\\_relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/332774297_Opcoes_para_reconstrucao_d_e_ponta_nasal_apos_mordida_de_pit-bull_relato_de_caso). Acesso em: 22 fev 2023

MÉLEGA, José Marcos; et.al. Os Princípios e a Atualidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 602-610.