

# Reconstrução de ápice nasal por meio de retalho frontal oblíquo: Relato de caso

Reconstruction of nasal tip with an oblique frontal flap: Case report

### RESUMO

O objetivo do trabalho é descrever as condutas realizadas em uma vítima de ferimento acidental por projétil de arma de fogo (PAF) em região de ápice nasal. Paciente do sexo masculino, 10 anos compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa-PB, vítima de disparo acidental de PAF em face. Clinicamente, observou-se edema em terço médio de face, ferimento perfuro-contundente com avulsão de ápice nasal, apresentando zona de chamuscamento e esfumaçamento. No primeiro momento, realizou-se desbridamento do ferimento, retirada dos estilhaços e da sutura. A segunda abordagem cirúrgica foi conduzida por um cirurgião plástico em conjunto com a equipe da CTBMF da própria instituição, sendo realizado o retalho frontal oblíquo para reconstruir ápice nasal e columela. Vinte dias após, foi realizado o rebatimento parcial do retalho para sua área de origem. Os acompanhamentos pós-operatórios foram realizados após sete e noventa dias, observando-se, nas duas oportunidades, a reconstrução de ápice e columela bem como ausência de deformidades. O retalho frontal oblíquo é uma opção viável na reconstrução de defeitos do ápice e dorso nasal, visto que ele é ricamente vascularizado, não apresenta pedículo com tensão e apresenta resultado estético satisfatório.

**Palavras-chave:** Retalho Perfurante; Nariz; Retalhos Cirúrgicos.

#### **Lucas Emmanuell de Morais Neves**

Graduando em odontologia,  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB),  
Araruna-PB

#### **Emilton Amaral Segundo**

Cirurgião plástico do Hospital de  
Emergência e Trauma Senador Humberto  
Lucena (HETSHL), João Pessoa-PB

#### **Fernando Antônio Portela Cunha Filho**

Cirurgião bucomaxilofacial, professor de  
cirurgia da UEPB, Araruna-PB

#### **Pedro Everton Marques Goes**

Cirurgião bucomaxilofacial, professor de  
cirurgia da UEPB, Araruna-PB

#### **Autran da Nóbrega Alves**

Cirurgião bucomaxilofacial do HETSHL

#### **Renata Moura Xavier Dantas**

Cirurgiã bucomaxilofacial do HETSHL,  
professora de cirurgia da UEPB, Araruna-  
PB

#### **Endereço para correspondência**

Renata Moura Xavier Dantas  
Rua Norberto de Castro Nogueira, 169 -  
Jardim Oceania  
João Pessoa - PB  
CEP: 58037-603  
Fone: (83) 99623-6331  
E-mail: renatamxd@gmail.com

### ABSTRACT

This paper reports the surgical procedures performed on the nasal tip of a victim of accidental firearm projectile injury. Ten-year-old boy was admitted to the Surgery and Maxillofacial Traumatology Service of the Senator Humberto Lucena Emergency and Trauma Hospital – Joao Pessoa (PB), Brazil, victim of an accidental firearm shooting on the face. Clinically, an edema was observed in the third middle of the face with avulsion of the nasal tip, presenting scorched and smoked zones. At the first moment, the wound was debrided, the shrapnel were removed and the wound was sutured. At the second surgical time, a plastic surgeon with the Hospital team led the surgery performing the oblique frontal flap to reconstruct the nasal tip and columella. After twenty days, part of the flap was returned to its original area. Post-operative follow-ups were performed after seven and ninety days - reconstruction of nasal tip and columella without deformities was observed at both times. The oblique frontal flap is a viable option in the reconstruction of nasal tip and bridge, since it is richly vascularized, has a pedicle without tension and the aesthetic outcome is satisfactory.

**Key Words:** Perforator flap; Nose; Surgical flaps

## INTRODUÇÃO

As lesões faciais ocasionadas por projétil de arma de fogo (PAF) são motivo de muita preocupação no âmbito da saúde pública, pois, dentro do segmento de trauma facial, apresentam-se como a segunda principal causa de morbidade, superada apenas pelos acidentes automobilísticos<sup>1,2</sup>.

As lesões faciais podem resultar em injúrias estética, anatômica e funcional, principalmente quando acometem a região nasal. Dentre os principais fatores etiológicos das deformidades nasais, estão os tumores de pele e os traumatismos<sup>3,4</sup>.

Quando lesões provocadas por PAF acometem, em específico, a região nasal, as injúrias são consideradas severas, visto que há possibilidade de ocorrerem diversas complicações associadas ao fato de que a área acometida localiza-se em uma posição central e proeminente da face, além de a estrutura nasal apresentar arquitetura rígida e de pouca mobilidade, tornando-se, assim, o tratamento reconstrutivo bastante desafiador<sup>3,4</sup>.

Devido às condutas desafiadoras para reconstrução cirúrgica dos ferimentos nasais ocasionados por PAF, deve-se avaliar a variação de cor, a textura e a espessura da pele, conforme a região, a idade, o sexo e a raça dos indivíduos, para elaborar um protocolo individualizado de reconstrução, sempre buscando apresentar estabilidade estrutural, bem como escolha da melhor área doadora para determinado defeito, alcançando, assim, resultados estéticos satisfatórios<sup>3,4</sup>.

Dentre as possíveis alternativas para reconstrução de tecido nasal, está o retalho frontal e suas variações. Atualmente o retalho frontal oblíquo é a variação mais indicada para tal situação, considerando-se a redução da torção na base do pedículo, a proximidade do retalho com a área receptora e a adequada vascularização, baseada, principalmente, nos vasos supraorbitais e supratrocleares<sup>5</sup>. As possíveis desvantagens, resultantes dos retalhos frontais oblíquos, são as cicatrizes formadas na região doadora, na região frontal e na linha da sobrancelha<sup>6</sup>.

O propósito do presente artigo é descrever as condutas realizadas em uma criança vítima de disparo acidental de PAF em região nasal, com avulsão nasal parcial, como também discutir as principais características, indicações, vantagens e desvantagens do retalho frontal oblíquo no tratamento de reconstruções nasais mediante um relato de caso clínico.

## RELATO DO CASO

Paciente E.J.V.S., sexo masculino, 10 anos compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HETSHL, João Pessoa-PB, vítima de disparo acidental de PAF em face. Clinicamente observou-se edema em terço médio de face, ferimento pérfuro-contundente (Fig. 1A), avulsão de ápice nasal (Fig. 1B), apresentando zona de chamuscamento e esfumaçamento. (Fig. 1A)

No primeiro momento, sob anestesia geral, foi realizado o desbridamento do ferimento, com retirada dos estilhaços de PAF (Fig. 1C), tamponamento com dedo de luva e suturas em ponto simples (Fig. 1D). A segunda abordagem cirúrgica, também realizada sob anestesia geral, foi executada dez meses após o primeiro momento, sendo conduzida por um cirurgião plástico do HETSHL em conjunto com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HETSHL, na qual se optou por executar o procedimento de retalho frontal oblíquo para reconstruir o ápice nasal e a columela.



**Figura 1** - 1A- Vista frontal do ferimento por PAF. 1B- Vista lateral do ferimento por PAF. 1C- Estilhaços de PAF removidos. 1D- Vista frontal pós desbridamento e sutura facial.



O procedimento cirúrgico se iniciou com a regularização da columela (Fig. 2A), almejando alcançar melhores resultados estéticos e estabilização do retalho. Em sequência, foi demarcada a área doadora, feita a incisão e divulsão cuidadosa na direção de região frontal para temporal com angulação de 45° graus, contralateralmente ao ferimento (Fig. 2B), sendo mantido o feixe vascular. Em seguida, foi realizada a rotação do pedículo em 180°, com um ponto fixo na raiz da sobrancelha direita e estabilização na área do ferimento com suturas em pontos simples (Fig. 2C). Também foi realizada sutura em pontos simples na região mais distal do retalho, objetivando melhores resultados estéticos e minimizando o risco de infecções (Fig. 2D). Nota-se, ao fim desse procedimento, uma adequada reanatomização de ápice nasal e columela. (Fig. 2D)



**Figura 2** - 2A- Preparo cirúrgico inicial do ápice nasal e columela. 2B- Incisão do retalho oblíquo frontal. 2C- Vista frontal após transferência do retalho frontal. 2D- Vista lateral após transferência do retalho frontal.

Vinte e um dias após a realização desse procedimento, prosseguiu-se com o rebatimento parcial do enxerto, seguido de sutura em pontos simples, objetivando melhores resultados estéticos e menor risco de infecção, pelo fato de não

apresentar cicatrização de segunda intenção em nenhuma região frontal. No pós-operatório de sete dias, foi possível observar adequada cicatrização na região (Fig. 3A). No acompanhamento de nove meses (Fig. 3B), notou-se reconstrução anatômica, estética e funcional da região de ápice nasal e columela, além da ausência de alteração na linha da sobrancelha (Fig. 3C) e discreta cicatriz frontal. (Fig. 3D)



**Figura 3** - 3A - Visão frontal do pós-operatório de sete dias. 3B- Vista frontal do pós-operatório de 9 meses. 3C- Vista crânio-caudal do pós-operatória de 9 meses. 3D- Vista lateral do pós-operatória de 9 meses.

## DISCUSSÃO

Dentre os principais fatores etiológicos das deformidades nasais, estão os tumores de pele, em especial o carcinoma basocelular e o epidermoide, e os traumatismos, em especial as agressões físicas, ferimentos por arma de fogo (PAF) e acidentes automobilísticos<sup>7</sup>.

Em estudo realizado em hospital público de emergência do estado de Alagoas, no ano de 2011, Trindade e Correia (2015) observaram que a maioria das internações ocorreram devido a acidentes causados por arma de fogo (70,9%),

sendo jovens, na faixa etária de 15 a 39 anos (83,5%), do sexo masculino (90,4%), o perfil de pacientes mais prevalente com acometimento de traumas em região maxilofacial<sup>2</sup>. O caso aqui descrito entra em concordância com o estudo de Bermejo et al. (2016), que, apesar de descreverem baixa prevalência das agressões por PAF em crianças, nota-se, nesses casos, o acometimento de lesões severas, principalmente, quando o caso apresenta características de disparo com pouca distância e projéteis com alta velocidade<sup>1</sup>.

Lesões provocadas por PAF constituem um problema de saúde pública mundial, apresentando a região maxilofacial com alta frequência de acometimento por esse tipo de injúria<sup>2,10</sup>. Os ferimentos cutâneos nasais são de grande importância para a equipe multidisciplinar em virtude de o desafio promover reconstruções estéticas, anatômico e funcional, além da possibilidade de afetar a qualidade de vida, quando presente ressecção ou deslocamento das estruturas afetadas<sup>1,2,10</sup>. Machado e Pessoa (2016) justificam a dificuldade em realizar o tratamento em pacientes com ferimentos nasais, pelo fato de as estruturas nasais apresentarem uma posição central na face, tornando óbvios quaisquer defeitos nessa região<sup>2,4,7</sup>.

Os ferimentos provocados por arma de fogo produzem lesões perfuro-contusas, cujo perfil varia de acordo com o calibre da arma usada, a distância e a posição do disparo e o tecido acometido. Um dos grandes riscos para pacientes que apresentam tal lesão é o deslocamento de fragmentos, sejam do projétil ou do tecido deslocado, além do comprometimento das vias aéreas decorrente do trauma, como também por edema subsequente, sendo frequentemente necessária a intubação<sup>2</sup>.

Os ferimentos oriundos de PAF caracterizam-se como feridas contaminadas tanto pelo projétil como também pelos estilhaços originados durante o trajeto deste, durante o disparo até atingir o alvo<sup>1</sup>. No caso descrito, foi adotada a profilaxia antibiótica e antitetânica.

Nesses casos, devem ser realizadas avaliações criteriosas dos exames clínicos e complementares, pois, nos casos em que o projétil estiver comprometendo a função da estrutura atingida, se indica a sua remoção<sup>1,10</sup>. No caso relatado, os estilhaços PAF foram facilmente removidos no primeiro momento cirúrgico, com o desbridamento, e fechamento da ferida, visto que o projétil estava superficialmente alojado e não apresentava comprometimento de estruturas

nobres<sup>1,2</sup>.

Os principais objetivos da reconstrução nasal são o recobrimento de defeitos com tecido mole e pele de cor e textura similar, além de causar mínima morbidade na área doadora<sup>8</sup>. Para isso, a escolha do método reconstrutivo é baseada em diversas variáveis, tais como o tamanho, a extensão, a localização e a profundidade do ferimento<sup>8</sup>. Nas reconstruções nasais, os retalhos nasogeniano, nasolabial ou retalho frontal mediano e suas variantes, são as técnicas mais utilizadas<sup>8</sup>. Optouse, no caso, pelo retalho frontal oblíquo, sendo uma das possíveis variações do retalho frontal mediano.

Com relação ao suprimento sanguíneo, a região doadora, frente, é perfundida por uma arcada de ramos supraorbitais, supratrocleares, infraorbitais, dorsonasais, além de ramos angulares da artéria facial e temporal superficial. Um rico plexo anastomótico na área do canto medial permite a viabilidade de um retalho unilateral<sup>5</sup>.

Considera-se um grande avanço na técnica do retalho frontal a percepção de que as superfícies cruentas do retalho o predispunham à infecção, fibrose e retração<sup>8</sup>. No caso descrito, objetivando a ausência de infecção, como também fibrose e retração tecidual diminuída, foi realizado o reposicionamento do enxerto vinte dias após a reconstrução com o retalho. O reposicionamento de parte do pedículo resultou em cicatrização adequada com mínima hipertrofia e fibrose tecidual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retalho frontal oblíquo é uma opção viável na reconstrução de defeitos do ápice e dorso nasal, ocasionado por traumatismo devido a projétil de arma de fogo. Apresenta inúmeras vantagens e excelentes resultados clínicos, pelo fato de ser ricamente vascularizado e o pedículo não apresentar tensão quando rotacionado e estabilizado na região do ferimento, além de devolver resultados estéticos, devido à cor e a textura da região doadora serem semelhantes à da área do ferimento, possibilitando ganhos em qualidade de vida e autoestima dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Bermejo, PR; Momesso GAC; Oliveira PA; Fonseca, JH; Shinohara EH. Tratamento cirúrgico de fratura mandibular decorrente de projétil de arma de fogo: relato de caso. *Archives of health investigation*. 2016;5(6):330-335.
2. Neto, JNN; Boccanera ALO; Macêdo TFO; Costa MVOC; Dultra JA. Remoção de fragmento dentário deslocado em cavidade oral por projétil de arma de fogo: Relato de dois casos. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2016;7(2):112-117.
3. Sanchez, FH; Delgado, JST. Reconstrução nasal complexa com combinação de retalhos bilaterais em dobradiça e retalho paramediano frontal, após cirurgia de Mohs. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2015; 7(3):249-252.
4. Moura, BB; Signore FL; Buzzo TE; Watanabe LP; Fischler R; Freitas JOG. Reconstrução nasal: análise de série de casos. *Rev. bras. cir. Plást.* 2016; 31(3):368-372.
5. Costa, MJM. Versatilidade do retalho médio-frontal nas reconstruções faciais. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2016; 31(4):474-480.
6. Cerci, FB; Nguyen, TH. Retalho paramediano frontal na reconstrução de defeitos nasais complexos após cirurgia micrográfica de Mohs. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014; 6(1):17-24.
7. Machado, WA; Pessoa, SGP. Prevalência das técnicas de reconstrução nasal utilizadas nos últimos quatro anos em serviço de Cirurgia Plástica do Ceará. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2016; 31(4):491-495.
8. Laureano Filho, JR; Lago CAP; Silva PF; Santos LAM; Gonçalves FLN. Reconstrução nasal parcial com retalho frontal oblíquo: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2011; 11(3):55-60.
9. Cintra, HPL; Bouchama, A; Holanda T; Jaimovich CA; Pitanguy I. Uso do retalho médio-frontal na reconstrução do nariz. *Rev. bras. cir. Plást.* 2013; 28(2):212-217.
10. Trindade, RFC; Correia, MAA. Perfil epidemiológico das vítimas de arma branca e de fogo em um hospital de emergência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2015; 4(1):55-64.