



**20º CONGRESSO DE
CIRURGIA**
RIO DE JANEIRO

17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL

O cirurgião geral de hoje

Retalho indiano como opção de reconstrução nasal em neoplasias cutâneas: Relato de caso

Autores: BERNARDO FONTEL POMPEU; ALESSANDRO JOSÉ ALVES LIMA; ADRIANO DE ALMEIDA;
MARGARIDA MARIA MARQUES FELICIANO LOPES.
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

A localização anatômica mais prevalente do câncer de pele não melanoma são as que estão mais expostas ao sol, como face, membros superiores, tórax e o pescoço. O nariz é considerado local de alto risco para recorrência, independentemente do tamanho da lesão, fazendo parte de uma área conhecida como H facial. Na possibilidade de tratamento de lesões extensas que acometam dorso e ponta nasal, uma boa opção de reconstrução do defeito cirúrgico é o conhecido retalho indiano, descrito na Índia antiga (600 a.c). No presente relato é apresentado a ressecção de lesão de ponta e dorso nasal, seguido de reconstrução com retalho indiano, demonstrando ser uma boa opção de reconstrução em neoplasias de pele nesta localização.

DISCUSSÃO

O retalho indiano foi introduzido no ocidente após as publicações de Lucas em 1794, e Carpue, em 1816. Como as neoplasias de pele são uma das principais indicações para reconstruções nasais, o retalho indiano é um retalho muito bem indicado pela sua versatilidade, quantidade de tecido que fornece e a semelhança de cor e textura com a pele do nariz. O procedimento pode ser realizado tanto com anestesia local como por anestesia geral. Após três semanas realizamos a ressecção do pedículo do retalho. Portanto o conhecimento anatômico e da técnica para confecção deste retalho se torna importante por ser um dos principais retalhos utilizados em cirurgia reparadora nasal

RELATO DE CASO

Homem 68 anos, branco, encaminhado para avaliação de lesão nasal. O Paciente apresentava duas lesões nodulares de ponta e dorso nasal, próximas uma da outra, com limites bem definidos, a maior medindo 2,5 x 2,0 cm e a menor medindo 1.0 x 1.5 cm, ambas com telangiectasias que atravessavam toda a lesão. Juntas, ocupavam praticamente 2/3 da ponta e do dorso nasal. Devido a característica clínica, inequívoca, de carcinoma basocelular, foi indicado tratamento cirúrgico com excisão completa da lesão, com biopsia de congelação para controle das margens cirúrgicas. Durante a cirurgia, após a confirmação de margens cirúrgicas adequadas, foi optado pela reconstrução com retalho indiano, para cobertura do defeito cirúrgico. O Paciente evoluiu bem no pós-operatório recebendo alta em 24 horas. O Anatomopatológico confirmou carcinoma basocelular nodular, margens livres. Após 3 semanas de pós operatório, foi indicado novo procedimento para ressecção do pedículo do retalho. Paciente encontra-se com bem sem sinais de doença após 1 ano de seguimento.



Lesão



Aspecto após ressecção



Reconstrução com retalho

REFERÊNCIAS:

1. Bonerandi JJ, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous squamous cell carcinoma and precursor lesions. J EADV 2011, 25 (5), 1-51.
2. Chiummariello S, Dessy LA, Buccheri EM, Gagliardi DN, Menichini G, Alfano C, et al. An approach to managing non-melanoma skin cancer of the nose with mucosal invasion: our experience. Acta Otolaryngol. 2008;128(8):915-9.
3. Little SC, Hughley BB, Park SS. Complications with forehead flaps in nasal reconstruction. Laryngoscope. 2009;119(6):1093-9.
4. Filho MVPS, Kobig RN, Barros PB, Dibe MJA, Leal PRA. Reconstrução nasal: Análise de 253 casos realizados no Instituto Nacional de Câncer. Rev Bras Cancerologia. 2002;48(2):239-45.