

INTRODUÇÃO

A delicada anatomia do nariz, combinada com sua importância funcional e estética, faz da reconstrução nasal um processo desafiador e recompensador¹. A reconstrução, tanto estética como funcional, de defeitos nasais é um desafio ao cirurgião plástico, uma vez que há diversas técnicas cirúrgicas descritas disponíveis para correção de defeitos cutâneos distintos².

RELATO DE CASO

Paciente G.S., sexo masculino, 56 anos de idade, paciente H.U., sexo masculino, 67 anos de idade e paciente J.S., sexo feminino, 62 anos de idade, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2, todos com comorbidades controladas clinicamente. Vêm a consulta com o serviço de cirurgia plástica do Hospital São Lucas da PUCRS, encaminhados via secretaria de saúde, com suspeita de neoplasia em região de dorso nasal. Os três pacientes passaram por avaliação clínica prévia e liberação com baixo risco cirúrgico. Após nova avaliação das lesões pela equipe cirúrgica, foi optado pela realização de biópsia incisional e envio da peça a exame anatomopatológico. Os resultados do anatomopatológico demonstraram a presença de Carcinoma Basocelular (CBC) para o paciente G.S., Carcinoma Basocelular para a paciente J.S e Carcinoma Epidermóide Convencional (CEC) para o paciente H.U; todos na região do dorso nasal. Com base nos resultados, foi feito tratamento cirúrgico com ressecção da lesão com margens oncológicas adequadas (5mm no caso de CBC e 10mm para o CEC) e reconstrução do dorso nasal dos pacientes. A menor lesão tinha 2cm e a maior lesão tinha 3cm. Para reconstrução do dorso nasal, o cirurgião optou pela utilização do Retalho de Rieger nos três casos. Obteve boa recuperação pós-operatória, sem complicações, com boa cobertura de dorso e ponta nasal e com resultado estético satisfatório.

DISCUSSÃO

O retalho de Rieger³ é um retalho local que pode ser utilizado para reconstruir defeitos da pele do nariz em um único procedimento, sendo eficaz para fechamento de pequenos defeitos da porção distal da pirâmide nasal, principalmente quando localizadas medialmente. Envolve a rotação em avanço da pele nasal dorsal, da região proximal, para cobrir defeitos no nariz distal.

O retalho é desenhado da mesma forma que um retalho glabellar estendido; deve ser músculo-cutâneo. Após descolamento adequado, o retalho é rodado/avançado inferiormente, sendo o defeito glabellar suturado de maneira primária⁴. Todavia, apesar de se aplicar classicamente em lesões com dimensões menores que 2 cm; foi optado por sua utilização em lesões com dimensões superiores aos indicados por Rieger; para tal escolha, o cirurgião baseou-se nas características do tecido que seria utilizado, todas apresentavam frouxidão da glabella^{5,6} e pele dorso-nasal suficientes para o uso dessa técnica⁷. Sendo assim, concluímos que, apesar do retalho ter sido fundamentado para lesões de até 2 cm, a série de casos mostrou que o retalho é factível para lesões maiores provendo boa cobertura e resultado estético.



Figura 1

Figura 2

- Na **Figura 1**, pré-operatório paciente J.S.

- Na **Figura 2**, pós-operatório imediato da paciente J.S.



Figura 3

Figura 4

-Na **Figura 3**, pré-operatório do paciente G.S. com tumor marcado com margem oncológica.

-Na **Figura 4**, pós-operatório de 1 semana com tumor ressecado.



Figura 5

Figura 6

- Na **Figura 5**, pré-operatório com ilustração do retalho de Rieger e do vaso (*Artéria Nasal Lateral*) que nutre o pedículo do retalho.

- Na **Figura 6**, pós-operatório de 1 semana

REFERÊNCIAS

1. Rohrich RJ, Griffin JR, Ansari M, Beran SJ, Potter JK. Nasal reconstruction--beyond aesthetic subunits: a 15-year review of 1334 cases. *Plast Reconstr Surg*. 2004;114(6):1405-16; discussion 17-9.
2. Valiati, André Alves, Pereira Filho, Gustavo De Azambuja, Cunha, Tiago Falcão, Minuzzi Filho, Antônio Carlos Schilling, & Ely, Pedro Bins. (2011). Retalho de Rieger: resultados estéticos e satisfação dos pacientes. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 26(2), 250-253
3. Rieger RA. A local flap for repair of the nasal tip. *Plast Reconstr Surg*. 1967;40(2):147-9.
4. Johnson TM, Swanson NA, Baker SR, Brown MD, Nelson BR. The Rieger Flap for Nasal Reconstruction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1995;121(6):634-637.
5. Zavod MB, Zavod MB, Goldman GD. The dorsal nasal flap. *Dermatol Clin*. 2005;23(1):73-85
6. Bitgood MJ, Hybarger CP. Expanded applications of the dorsal nasal flap. *Arch Facial Plast Surg*. 2007;9(5):344-51.
7. Koch CA, Archibald DJ, Friedman O. Glabellar Flaps in Nasal Reconstruction. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. 2011;19(1):113-22.