

TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE RECONSTRUÇÃO NASAL APÓS RESSECÇÃO ONCOLÓGICA

[Mariana Finotti Moreira]¹; Mariana de Siqueira Faleiro¹; Manuela Cunha Campos Valente Fraga¹; Bruna Segurado Tarlé Rosa¹; Josana de Castro Peixoto².

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica) – Campus Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

²Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica) e da Universidade Estadual de Goiás – Campus Anápolis, Anápolis, Goiás, Brasil e da Email autor principal: marianafinottimoreira823@gmail.com

INTRODUÇÃO: O nariz constitui a estrutura central da face, fundamental para a estética, o reconhecimento facial e a função respiratória. Neoplasias cutâneas malignas, em especial o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, acometem frequentemente essa região devido à intensa exposição solar, exigindo ressecções cirúrgicas que podem originar defeitos teciduais extensos, envolvendo pele, cartilagem e mucosa. A reconstrução desses defeitos representa um desafio para cirurgiões plásticos e otorrinolaringologistas, pois deve conciliar radicalidade oncológica, restauração funcional das vias aéreas e resultado estético satisfatório, impactando diretamente a qualidade de vida e a autoestima do paciente. **OBJETIVO:** Revisar na literatura científica as principais técnicas cirúrgicas empregadas na reconstrução nasal após ressecção oncológica, com análise das suas indicações, vantagens e limitações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "nasal reconstruction", "oncologic resection", "surgical flaps" e "rhinectomy", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem técnicas cirúrgicas de reconstrução nasal pós-oncológica, excluindo-se os estudos não relacionados diretamente ao tema ou sem acesso ao texto completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise da literatura evidencia que a escolha da técnica reconstrutiva está diretamente dependente do tamanho, da profundidade e da localização do defeito. Para defeitos menores e superficiais, o fechamento primário e os enxertos de pele são frequentemente suficientes. Os defeitos de médio e grande porte costumam requerer retalhos locais, sendo o retalho frontal (*forehead flap*) considerado o método de escolha para reconstruções complexas da ponta e do dorso nasal, por oferecer melhor compatibilidade de cor e textura. Em casos de rinectomia total, observa-se predominância do uso de próteses epitéticas, seguidas por retalhos locais e retalhos microvascularizados livres, estes últimos reservados para defeitos extensos com comprometimento de estruturas adjacentes. Os substitutos dérmicos, como o Integra, têm se mostrado possibilidades viáveis quando há limitação de tecido doador, possibilitando reconstrução em estágio único com resultados estéticos favoráveis. A literatura também destaca a importância da reconstrução por

subunidades estéticas, conforme os princípios de Burget, e a necessidade de atenção à função da válvula nasal, uma vez que a obstrução nasal é uma complicação funcional relevante e por vezes subestimada. Estudos comparativos entre reabilitação cirúrgica e protética evidenciam desfechos de qualidade de vida semelhantes, variando conforme o estágio tumoral e as expectativas individuais do paciente.

CONCLUSÃO: A reconstrução nasal após ressecção oncológica exige abordagem individualizada, considerando a extensão do defeito e os objetivos funcionais e estéticos. O retalho frontal, os enxertos, as próteses epitéticas e os retalhos microvascularizados constituem as principais opções descritas na literatura, cada uma com indicações específicas. O conhecimento atualizado dessas técnicas é essencial para otimizar os resultados cirúrgicos e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Neoplasias Nasais; Cirurgia Plástica; Retalhos Cirúrgicos; Rinectomia; Tratamento médico.

REFERÊNCIAS:

KRAIMER, K.; GELTZELER, M. Skull Base Reconstruction by Subsite after Sinonasal Malignancy Resection. *Cancers (Basel)*, v. 16, n. 2, p. 242, 2024.

SCHOPPER, H. K.; GADKAREE, S. K.; LIGHTHALL, J. G. Approach to Major Nasal Reconstruction: Benefits of Staged Surgery and Use of Technology. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, v. 32, n. 2, p. 199-210, 2024.

LONGINO, E. S. et al. Reconstruction after Nasal Skin Cancer Resection: Nasal Obstruction and Associated Factors. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 2025.

DHAHA, M. et al. Reconstruction of oncologic nasal defects using the forehead flap: technical aspects and results. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, v. 40, n. 1, p. 1-5, 2024.

SARDUY-BORGES, A. R.; RODRÍGUEZ-DÍAZ, A. M.; GONZÁLEZ-DUARDO, K. Nasal reconstruction of oncological lesions. Report of two cases. *Revista Información Científica*, v. 101, n. 6, p. e3903, 2022.

RECONSTRUCTIVE Options after Oncological Rhinectomy: State of the Art. *Healthcare*, 2023.