

Lesão complexa em dorso nasal com necrose da derme: um relato de caso

Lesión compleja en el dorso nasal con necrosis de los tejidos dérmicos: informe de un caso
Complex lesion in the nasal dorsum with necrosis of dermal tissues: case report

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

ORCID: 0000-0003-0752-3683
Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC/UPE
Faculdade de Odontologia da
Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
carla.castro@upe.br

Emanuel Dias de Oliveira e Silva

ORCID: 0000-0003-1010-704X
Doutor em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial.
Departamento de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC
emanuel.dias@upe.br

Maria Luany da Silva

ORCID: 0000-0002-0257-0440
Graduanda em Odontologia,
Universidade de Pernambuco – UPE
Faculdade de Odontologia de
Pernambuco – FOP/UPE
luany.silva@upe.br

Elenisa Gláucia Ferreira dos Santos

ORCID: 0000-0002-2964-2483
Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC/UPE
Faculdade de Odontologia da
Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
elenisa.glaucia@upe.br

Fábio Andrey da Costa Araújo

ORCID: 0000-0001-5488-9333
Doutor em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial.
Departamento de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital
Universitário Oswaldo Cruz - HUOC
fabio.andrey@upe.br

Ana Cláudia Amorim Gomes

ORCID: 0000-0003-0934-6086
Pós-doutora em Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.
Departamento de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC
anacagomes@upe.br

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Ana Cláudia Amorim Gomes
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Rua
Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro,
Recife-PE, Brasil. CEP: 50100-130.
E-mail: anacagomes@upe.br

RESUMO

Introdução: Injúrias acometendo a região nasal são as mais frequentes quando comparadas aos traumas faciais no geral. Determinantes etiológicos comuns são as agressões físicas, acidentes automobilísticos, queda da própria altura e práticas desportivas. Objetivo: Relatar um caso de lesão complexa em dorso nasal causado por acidente laboral. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, leucoderma, sem comorbidades, deu entrada no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra (HR), com trauma na região nasal. Observou-se lesão corto-contusa extensa relacionada com a desinserção dos tecidos moles e cartilaginoso do nariz, com mobilidade e crepitação óssea, além de epistaxe. O tratamento proposto foi o reposicionamento e reinserção da cartilagem nasal septal, síntese dos tecidos moles com reposicionamento da musculatura nasal e redução fechada da fratura. Além disso, foi instalado o tampão nasal anterior para controle de epistaxe e para ser o arcabouço de sustentação dos ossos nasais reposicionados. Após 03 dias foi realizada a remoção do tamponamento nasal. As suturas foram removidas 15 dias após, observando-se necrose da derme, sendo realizado desbridamento seletivo e optando-se pela cicatrização por segunda intenção dessa área, a fim de prevenir fibrose cicatricial com consequente prejuízo estético. Considerações finais: Tratando-se da região nasal é importante considerar a reparação estética, funcional e a prevenção infecciosa na abordagem terapêutica. O tratamento fechado dessas fraturas e o correto reposicionamento do tecido mole é essencial, prevenindo sequelas. **Palavras-chave:** Ossos Nasais; Redução Fechada; Traumatismos Maxilofaciais;

RESUMEN

Introducción: Las lesiones de la región nasal son las más frecuentes en comparación con los traumatismos faciales en general. Los factores etiológicos habituales son las agresiones físicas, los accidentes de tráfico, las caídas de altura y las prácticas deportivas. Objetivo: Comunicar un caso de lesión compleja del dorso nasal causada por un accidente laboral. Relato del caso: Paciente masculino de 45 años, leucoderma, sin comorbilidades, ingresó en el Hospital de Restauración Governador Paulo Guerra (HR) con traumatismo en la región nasal. Presentaba lesión contusa extensa relacionada con desinserción de los tejidos blandos y cartílago de la nariz, con movilidad y crepitación ósea, además de epistaxis. El tratamiento propuesto fue la recolocación y reinserción del cartílago septal nasal, la síntesis de los tejidos blandos con recolocación de los músculos nasales y la reducción cerrada de la fractura. Además, se colocó un taponamiento nasal anterior para controlar la epistaxis y dar soporte a los huesos nasales reposicionados. A los 3 días se retiró el taponamiento nasal. Se retiraron las suturas 15

días después y se observó necrosis de la dermis. Se realizó un desbridamiento selectivo y se optó por la cicatrización por segunda intención en esta zona para evitar la fibrosis cicatricial y el consiguiente perjuicio estético. Consideraciones finales: En el caso de la región nasal, es importante tener en cuenta la reparación estética y funcional, así como la prevención de infecciones en el enfoque terapéutico. El tratamiento cerrado de estas fracturas y la correcta recolocación de las partes blandas son esenciales para prevenir secuelas. **Palabras clave:** Huesos nasales; Reducción cerrada; Traumatismo maxilofacial;

ABSTRACT

Introduction: Injuries to the nasal region are the most frequent when compared to facial trauma in general. Common etiological factors are physical aggression, car accidents, falls from height and sports practices. **Aim:** To report a case of a complex injury to the dorsum of the nose caused by an accident at work. **Case report:** A 45-year-old male patient with leukoderma and no comorbidities was admitted to the Governador Paulo Guerra Restoration Hospital (HR) with trauma to the nasal region. There was an extensive blunt injury related to the disinsertion of the soft tissues and cartilage of the nose, with mobility and bone crepitus, as well as epistaxis. The proposed treatment was repositioning and reinsertion of the septal nasal cartilage, synthesis of the soft tissues with repositioning of the nasal muscles and closed reduction of the fracture. In addition, an anterior nasal packing was installed to control epistaxis and to support the repositioned nasal bones. After 3 days, the nasal packing was removed. The sutures were removed 15 days later and necrosis of the dermis was observed. Selective debridement was carried out and healing by second intention was chosen for this area in order to prevent scar fibrosis and consequent aesthetic damage. **Final considerations:** In the case of the nasal region, it is important to consider aesthetic and functional repair and infectious prevention in the therapeutic approach. Closed treatment of these fractures and correct repositioning of the soft tissue is essential, preventing sequelae. **Keywords:** Nasal bones; Closed reduction; Maxillofacial trauma;

INTRODUÇÃO

A região nasal apresenta ampla variedade de tecidos, sendo constituída anatomicamente pelos ossos nasais, septo nasal, processo nasal do osso frontal, processo frontal da maxila, osso etmoide, vômer e estruturas cartilaginosas. Além disso, é responsável pelo funcionamento da sensação olfativa e do sistema respiratório¹. Sua localização anatômica e o menor impacto necessário para fraturar os ossos próprios do nariz (OPN), justifica seu acometimento acentuado em relação às fraturas faciais^{2,3}.

Etiologicamente, as lesões em região nasal podem estar relacionadas a agressão física, acidentes automobilísticos, quedas da própria altura e prática de esporte. Dentro do grupo de maior propensão a este tipo de lesão, encontram-se os indivíduos do gênero masculino com idade de 20 a 30 anos¹. A idade do paciente e o ambiente ou situação em que ocorreu a fratura são fatores importantes na definição da incidência e no tipo de lesão, como também a direção e força do impacto permitem associar a outros traumas faciais³.

Na grande maioria dos casos, há o envolvimento dos tecidos moles, caracterizando lesões complexas propensas a infecções por microrganismos, podendo levar a quadros infecciosos local ou sistêmico^{4,5}. Traumas envolvendo essa região também pode apresentar sintomas como epistaxe, dispneia, anosmia, além de dor e edema local⁶.

O diagnóstico é realizado através de um exame físico minucioso analisando a integridade dos ossos, através da palpação e inspeção local, que podem evidenciar a presença de crepitações e/ou deslocamento desses ossos². Este tipo de trauma pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras fraturas, como por exemplo as fraturas Naso-órbita-Etmoidais (NOE)⁷. Exames de imagem como radiografias em incidência de Perfil de Face, Pós-Anterior de Waters e a própria incidência de Ossos Próprios Nasais podem ser úteis. No entanto, a Tomografia Computadorizada (TC) é o exame mais indicado para o diagnóstico de traumas faciais^{2,7}.

O tratamento das fraturas nasais consiste, de modo geral, em redução fechada ou redução aberta³. A manobra de redução fechada é frequentemente mais utilizada, principalmente em casos de fratura isolada, podendo ser feitas sob anestesia local ou geral⁸. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de lesão complexa em dorso nasal, cursando com fratura de OPN e consequente necrose da derme.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, leucoderma, sem comorbidades, deu entrada no serviço de emergência Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife – PE, Brasil, após acidente laboral, cursando com trauma em face e laceração severa da região nasal. O mesmo não apresentou episódios eméticos, desmaios ou perda de consciência.

Ao exame físico, observou-se lesão cortico-contusa extensa relacionada com a desinserção dos tecidos moles e cartilaginosa do nariz, com mobilidade e crepitação óssea na região dos ossos próprios nasais (OPN) e epistaxe controlada originada do plexo nasal anterior (Figura 1A). A tomografia computadorizada (TC) de face evidenciou fratura dos ossos próprios nasais (OPN), com cominuição, com indicação de redução fechada e instalação de tampão nasal anterior imediato, uma vez que o paciente não apresentava edema que prejudicasse a visualização anatômica correta durante a redução da fratura.

Foi realizada antisepsia extrabucal com digluconato de clorexidina 2% e soro fisiológico (0,9%). Seguiu-se com infiltração local de lidocaína 2% com vasoconstrictor, para bloqueio da inervação nasal externa e interna, dos ramos infratroclear, ramos externos e internos do nervo etmoidal anterior, nervo infraorbital e nervo nasopalatino. O tratamento proposto foi o reposicionamento e reinserção da cartilagem nasal septal, síntese das feridas de tecidos moles com reposicionamento da musculatura nasal e redução fechada da fratura, através de pinças hemostáticas retas. O procedimento foi realizado por meio de sutura por planos em pontos simples, com fio de poliglactina 910 (Vicryl® 4.0) nos tecidos internos (Figura 1B) e fio de poliamida (mononylon® 5.0) em pele (Figura 1C). Além disso, foi instalado o tampão nasal anterior para controle de epistaxe e para ser o arcabouço de sustentação dos ossos nasais reposicionados.

Durante o primeiro atendimento, evidenciou-se áreas de hipóxia tecidual no pedículo parcialmente avulsionado da lesão (Figura 1A). O mesmo foi mantido a fim de recobrir a cartilagem septal e a musculatura adjacente, além de evitar perda substancial e prejuízo estético no processo cicatricial, almejando-se o desbridamento da região em um segundo momento cirúrgico, tendo em vista que o paciente não apresentava alterações sistêmicas, justificando uma abordagem conservadora nesse quesito.

Não houve intercorrências no transoperatório e após o procedimento foi iniciada a terapêutica medicamentosa por via oral (VO) (Cefalexina

500mg VO 08/08 horas – 07 dias; Dexametasona 04mg VO 12/12 horas – 03 dias; Dipirona 01g VO 06/06 horas – 03 dias) e orientações pós-cirúrgicas (antisepsia do ferimento e exposição solar).



Figura 1 - 1A: Aspecto pré-operatório; 1B: Síntese dos tecidos internos, com recobrimento do septo cartilaginoso e musculatura; 1C: Síntese dos tecidos externos)

Após 03 dias, o paciente foi referenciado ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), sendo reavaliado para remoção do tamponamento nasal. Em um segundo momento, 15 dias após, foi realizada a remoção das suturas externas, evidenciando necrose da derme, sendo realizado o desbridamento seletivo da camada de pele superficial até a superfície sangrante adjacente, optando-se pela cicatrização dessa área por segunda intenção, a fim de prevenir fibrose cicatricial com consequente comprometimento estético (Figura 2).



Figura 2 - Aspecto pós-operatório com 15 dias, após desbridamento cirúrgico da derme)

Após 30 dias, o paciente segue sem sinais de alteração olfatória, respiratória e sem queixas estéticas (Figura 3).



Figura 3 - Aspecto pós-operatório com 30 dias)

DISCUSSÃO

No que se refere às fraturas nasais, o tratamento pode ser realizado de diferentes formas e depende de condições, como tempo da lesão, grau de desvio de septo, grau de obstrução e deformidade anatômica. Do mesmo modo, a escolha também

depende da preferência do cirurgião e de sua experiência e segurança no manejo do caso a ser abordado.¹ A avaliação das lesões deve ser feita o mais rápido possível, visto que a formação do edema pode levar a um diagnóstico impreciso das fraturas, o que pode dificultar a redução fechada.² Corroborando com o autor, no presente caso, a abordagem fechada foi realizada poucas horas após o trauma, possibilitando uma eficácia do tratamento reduzindo as chances de mascaramento de alguma sintomatologia pelo edema.

Para o correto reposicionamento dos segmentos envolvidos na lesão, a integridade do septo e cartilagens devem ser restabelecidas por meio de suturas internas e externas.² A síntese tecidual através do fechamento primário é utilizada sempre que possível para a maioria dos casos de traumas faciais.⁸ Entretanto, em alguns casos, quando há avulsão ou perda de substância mole, são necessários retalhos de avanço, rotação ou transposição, com triângulos de descarga (Triângulos de Burow)⁹. No presente caso, optou-se por manter todos os pedículos teciduais, mesmo que com suprimento sanguíneo inadequado, visando a não exposição cartilaginosa, visto que é um tecido não inervado e avascular, e o posterior desbridamento e cicatrização por segunda intenção do tecido da derme. Este é essencial para o gerenciamento da ferida e é realizado no intuito de remover material necrótico e carga biológica, reduzindo assim o risco de infecção.¹⁰

De acordo com JIMENES et al. (2020)¹⁰, o tratamento ideal deve estar voltado principalmente para o controle da epistaxe e do hematoma septal. Inicialmente pode-se fazer movimentos oscilantes em direção lateral manualmente ou com auxílio de instrumentos. O tamponamento nasal possui função hemostática e de suporte ao tecido ósseo traumatizado podendo ser realizado por diferentes técnicas e materiais e deve ser mantido por 24 a 48 horas e de 4 a 5 dias em casos de fraturas de cartilagem.³ Ainda, nos casos em que há presença de hematoma septal, este deve ser drenado nas primeiras 24 horas no intuito de prevenir necrose da cartilagem¹⁰. No presente estudo, utilizou-se o tamponamento nasal por 03 dias, a fim de que o mesmo servisse de arcabouço para o posicionamento ósseo e para prevenir infecções, concordando com o autor supracitado.

Além disso, em decorrência do trauma nasal, pode ocorrer modificações no sistema olfativo, causando a perda completa ou parcial da função (anosmia), ocorrendo quando os nervos olfatórios são afetados ou há hemorragias e edema no centro olfativo.¹ Em contrapartida, não houve alterações

olfatórias ou respiratórias no caso relatado. A terapêutica antibiótica se faz importante em lesões extensas, uma vez que essas feridas apresentam elevado risco de contaminação. De acordo com a literatura, baseou-se na utilização da Cefalexina, devido a sua atuação sob infecções na pele e nos tecidos moles. Além disso, consideram-se feridas contaminadas, devido a sua profundidade e tempo de intervenção, sendo crucial revisar o esquema vacinal antitetânico.⁹

CONCLUSÃO

O manejo das injúrias que acometem a região nasal depende das condições do paciente e escolha adequada da sua forma de tratamento, a depender do grau de acometimento dos tecidos moles e duros dessa região, sendo fundamental assegurar a reparação estética, funcional e a prevenção infecciosa na abordagem terapêutica.

O tratamento fechado de fraturas nasais e o correto reposicionamento do tecido mole, com preservação e recobrimento dos tecidos cartilagosos é uma alternativa rápida e efetiva no tratamento de lesões acometendo essa região. O tamponamento nasal anterior é uma ferramenta eficiente e acessível, contribuindo para a manutenção do arcabouço ósseo e prevenção de contaminação microbiana.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, A. C. J., Linn, G. L., Conci, R. A., Érnica, N. M., Júnior, E. A. G., Jandrey, V. J., et al. Tratamento incruento de fraturas nasais isoladas em adultos: uma revisão integrativa. Research, Society and Development; 2020.
2. Firek, P. F., Zander, L. R. M., Alves, F. B. T., Poterala, Y. V., & Gross, D. J. Redução aberta de fratura nasal: Relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial; 2022; 27-31.
3. Andrade, M. G., Leite, L. D. F., Barreto, L. S., Aguiar, J. F., & Leite, E. A. Tratamento cirúrgico de fratura nasal: Relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. 2019;;37-40.
4. Aloua, R., Kerdoud, O., Kaouani, A., Iro, S., & Slimani, F. (2021). Manejo restaurador de lesões por mordida humana na face: série de casos. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 249-252.
5. PortoI, D. E., & Cavalcante, J. R. (2016). Tratamento de Lesões Faciais por Mordedura

de Animal: Relato de casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 16(1), 63-67.

6. Fonseca, R., Walker, R. J., Barber, H. D., & Powes, M. P. Trauma Bucomaxilofacial. 4 ed. Elsevier; 2014.
7. Santos, G. M., Pires, W. R., Silva, L. F., Deus, C. B. D., Momesso, G. A. C., Polo, T. O. B. et al. Tratamento cirúrgico de fratura severa de ossos próprios do nariz: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*; 2017.
8. Lu, G. N., Humphrey, C. D., Kriet, J. D. Correção de fraturas nasais. *Clínicas de Cirurgia Plástica Facial*; 2017; 537-546.
9. Castro, C. C. L. P., de Moraes Neves, L. E., do Nascimento, S. V. B., Ribeiro, E. D., Rodrigues, É. D. R., & do Egito Vasconcelos, B. C. (2023). Mordedura humana em dorso nasal: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 23(1), 38-42.
10. Jimenez, R. J. S. T., Lalanguí, P. D. A., Castro, K. S. S., Benavides, M. W. G. Manejo de traumatismo nasal en emergencias. *Revista científica de investigación del mundo de las ciencias*; 2020; 180-190.