

Discussão em pequenos grupos B
Caso 1
Fraturas do terço médio

Fratura naso-órbito-etmoidal (NOE)



AO

- Apresente o histórico do caso
 - Homem de 24 anos
 - Acidente automobilístico
 - 1 dia após a cirurgia
- Explique a lesão real
 - Complexo NOE bilateral, Le Fort e fraturas orbitárias
- Descreva a aparência física. Quais deformidades existem?
- Telecanto
- Perda de apoio nasal
- Lesão por avulsão do tecido mole com lacerações complexas do nariz e pálpebra inferior

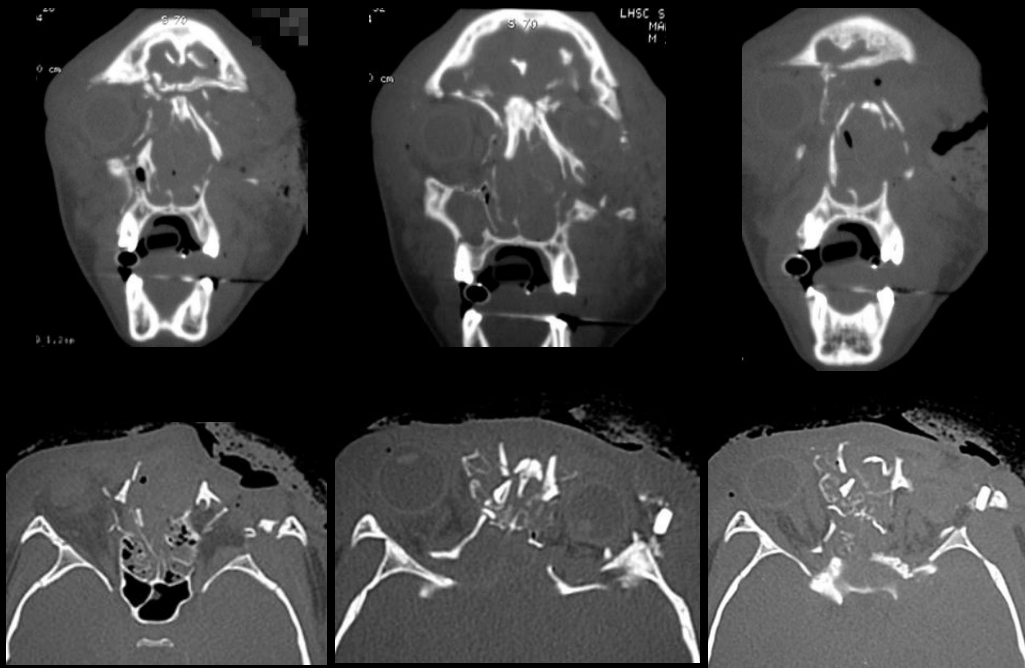
- Qual a diferença entre telecanto e hipertelorismo? Qual a distância intercantal normal?
- Telecanto é adquirido (pós-traumático) enquanto que hipertelorismo é um problema congênito
- A distância intercantal normal varia de 30–34 mm e 16 mm da linha média nasal para o canto medial (isso é para caucasianos!)



AO

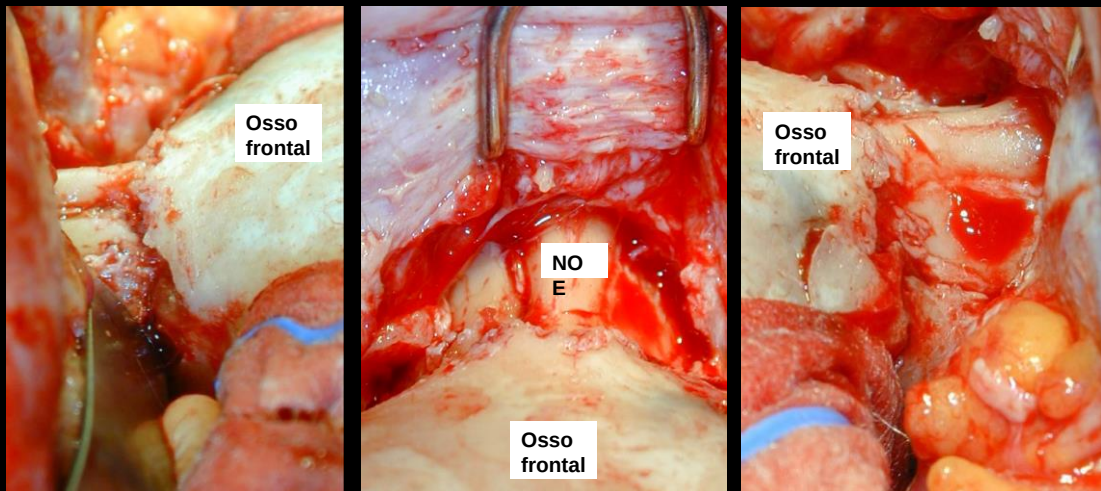
Quais testes físicos existem para ajudar a determinar se existe uma fratura NOE e se o tendão cantal medial está desinserido do fragmento central?

- Teste bimanual—pode sugerir fratura NOE com movimento quando o dedo empurra para baixo o canto medial
- Teste de tração lateral—puxar lateralmente nas pálpebras superior e inferior procurando por perda de franzido no canto medial e lateralização do canto, o que sugere desinserção



AO

- Classifique fraturas NOE
- Que tipo de lesão NOE é essa?
- Tipo III bilateral, especialmente considerando a aparência clínica sem inserção dos cantos
- Quais abordagens a essas fraturas NOE o seu plano de tratamento incluirá? Uma abordagem coronal é necessária?
- Precisa de incisões vestibulares, pálpebra inferior e **coronal**

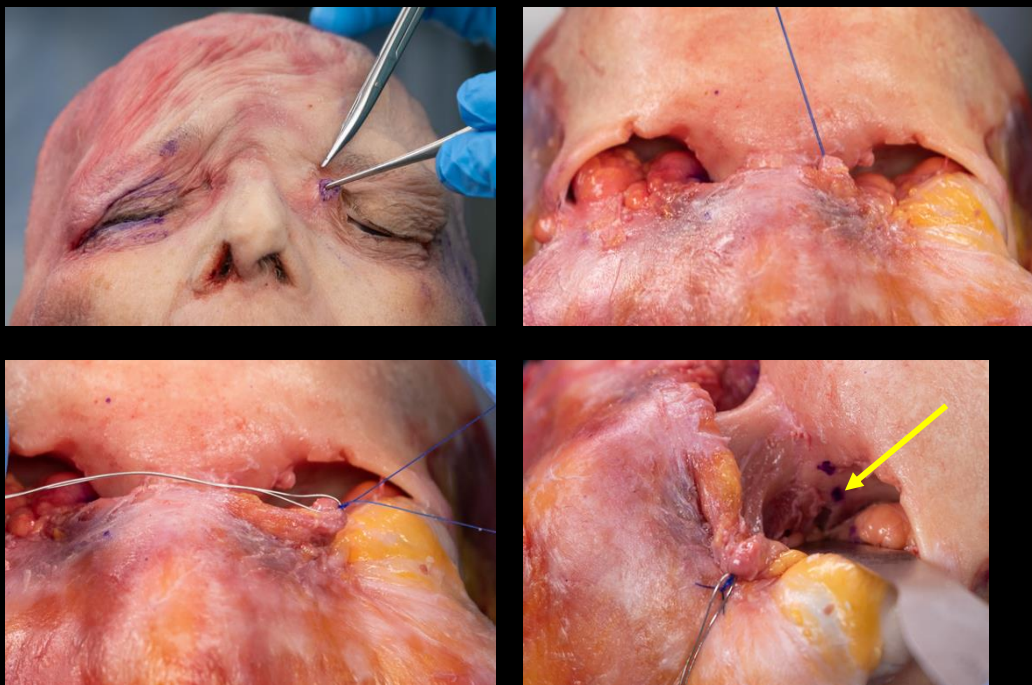


AO

Quais os objetivos da reconstrução NOE?

- Reduzir rigidamente grandes fragmentos fraturários de estável para instável para restaurar a distância interorbitária medial
- Considere enxertia óssea para as paredes orbitárias mediais se esse osso estiver faltando
- Fixação cantal medial se o canto estiver desinserido—insira posterior e superior à crista lacrimal posterior
- Considere enxerto ósseo nasal dorsal para obter apoio nasal dorsal, tecidos moles nasais e septal

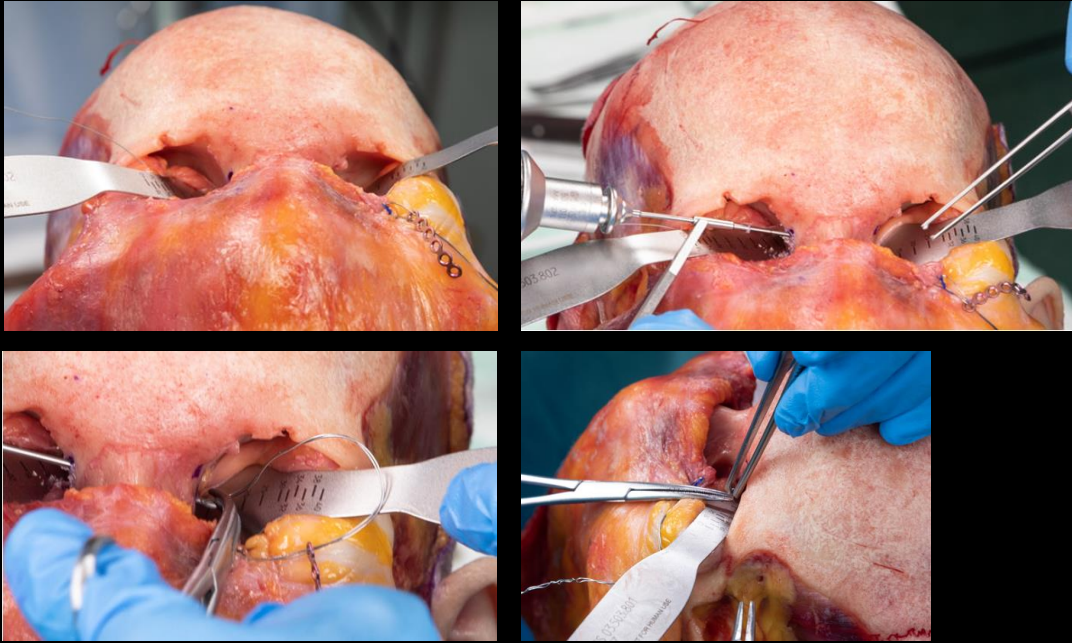
Obs.: Instrutores pode decidir se desejam também usar os slides 6, 7 e 8 baseado nas necessidades e experiência dos participantes



AO

Passos da técnica clássica para cantopexia transnasal (Manson, et al)

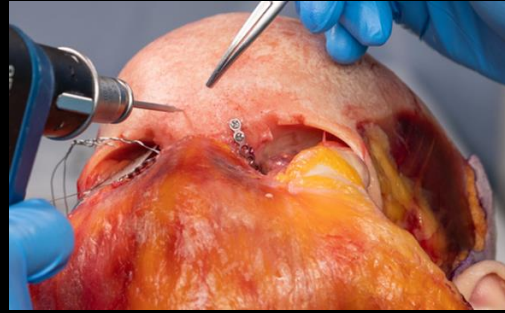
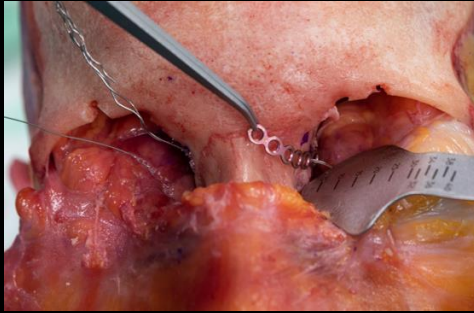
1. Exposição externa do tendão cantal interno desinserido
2. Sutura não reabsorvível (2.0 ou 3.0) ao redor do tendão cantal
3. Sutura conectada a um fio (0.4 ou 0.5)
4. A seta mostra o ponto futuro de reinserção do tendão cantal interno (posterior e superior à crista lacrimal posterior)



AO

Passos da técnica clássica para cantopexia transnasal (Manson, et al)

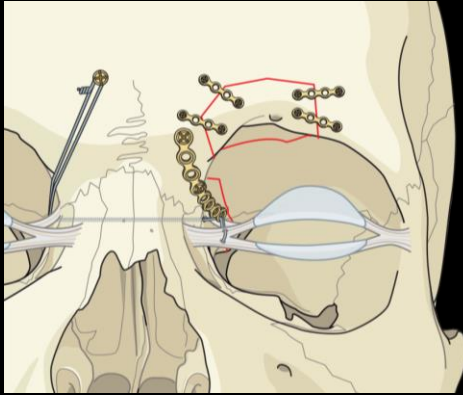
5. Adaptação de miniplaca à parede orbitária interna. O último orifício servirá como um ponto de fulcro para o fio transnasal
6. Perfurando o complexo etmóide, da parede orbitária anterior contralateral ao ponto mencionado atrás da crista lacrimal posterior esquerda
7. Um trocarte de 14 ou 16 é passado seguindo a trajetória de perfuração
8. O trocarte é usado para passar o fio conectado ao tendão cantal transnasalmente



AO

Passos da técnica clássica para cantopexia transnasal (Manson, et al)

9. A miniplaca previamente adaptada é posicionada. Observe o ponto de fulcro do fio no último orifício
10. Um parafuso é posicionado na área glabelar contralateral
11. O fio transnasal é conectado ao parafuso. O parafuso é apertado



AO

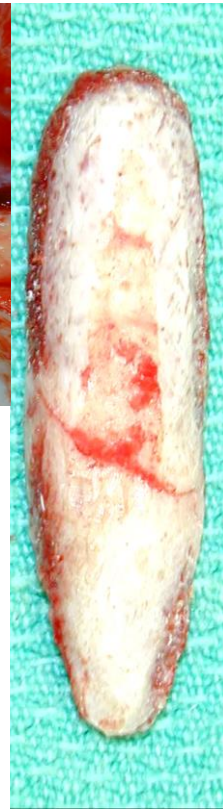
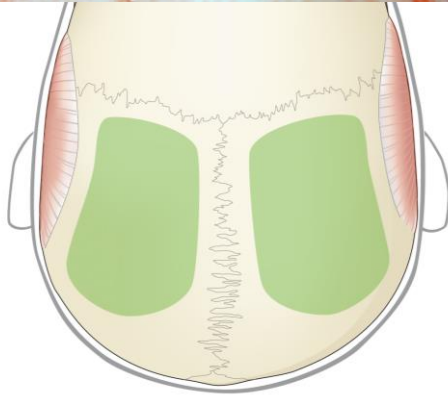
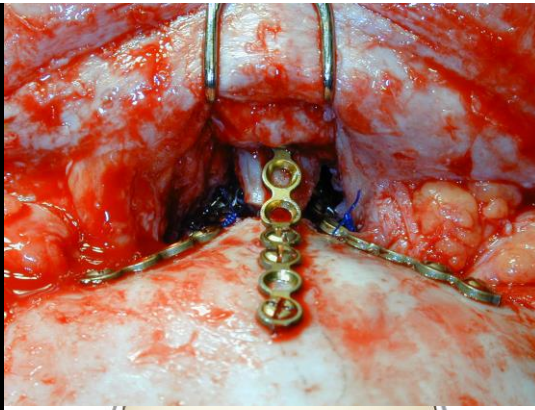
- Cantopexia transnasal foi executada
- Realce o ponto da redução cantal posterior e levemente superior à crista lacrimal posterior
- Descreva os passos para executar a passagem do fio transnasal:
- Realce a necessidade de perfurar a partir do lado contralateral
- O fio é passado transnasalmente e, então, inserido no tendão cantal medial e apertado
- Então, o fio é fixado no lado contralateral com parafuso ou placa



AO

Quais opções existem para reconstruir o dorso nasal colapsado?

- Reconstrução primária vs. secundária, pode discutir as vantagens e desvantagens se tiver tempo
- Primária é preferida já que evita o colapso do tecido mole e encurtamento nasal, o que é difícil de corrigir secundariamente
- Primária pode não evitar a rinoplastia secundária, mas facilita esse procedimento já que o envelope de tecido mole não foi permitido colapsar durante a fase de consolidação



AO

- Discuta a colheita de enxerto ósseo craniano, locais doadores. Por que o osso parietal é preferível?
- A díploe é verificada em incidências tomográficas axiais
- Muitas vezes, osso espesso e díploe estão presentes em osso parietal
- Osso parietal pode ser relativamente plano e, assim, bom para o dorso nasal
- Discuta os passos na técnica exibida para a reconstrução do dorso nasal

Pseudotelecanto



AO

Discuta splinting pós-operatório de reparos
NOE e cantal medial

Comente sobre pseudotelecanto:

- Splints podem ajudar a recobrir tecidos moles
- A importância de splints é que melhoram o resultado estético e reduzem a incidência de pseudotelecanto, que resulta de um inchaço de longo prazo que vira uma cicatriz grossa e tecido mole no canto medial e é muito difícil de corrigir em um segundo momento

Obs.: paciente diferente que no Slide 10



Splinting pós-operatório

AO

- Acompanhamento de 3 anos sem outra cirurgia posterior
- O paciente terminou com síndrome do ápice orbitário do lado esquerdo e ptose permanente
- Comente sobre NOE, posição cantal medial, posição intercantal, bem como o apoio nasal.

(mesmo paciente que no Slide 10)



Método alternativo de cantopexia transnasal

AO

Essas fotos mostram a utilização de um fio com gancho em um espécime anatômico