



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Cirugía dermatológica

Reconstrucción del orificio rasgado del lóbulo de la oreja



Cleft earlobe reconstruction

Elena Vargas-Laguna*, Adrián Imbernón-Moya,
Marcela Martínez-Pérez y Micaela Churruca-Grijelmo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Severo Ochoa Leganés, Madrid, España

Introducción

La presencia de lóbulos rasgados y su reconstrucción es un motivo cada día más frecuente de consulta al dermatólogo, lo que obliga a estar familiarizados con las diferentes técnicas quirúrgicas.

Los principales factores que contribuyen al rasgado de los lóbulos son el uso de pendientes de gran tamaño y peso, así como dormir con los mismos, hablar por teléfono y las malas técnicas de perforación. Los lóbulos rasgados pueden ser completos, cuando llegan hasta el borde libre del lóbulo dividiéndolo, o incompletos o parciales, cuando el desgarramiento no alcanza el borde libre de este¹. En ocasiones, a la vez que se rasgan los orificios se produce un alargamiento del lóbulo, lo que tendremos en cuenta a la hora de la reconstrucción.

Se han descrito diversas técnicas que preservan o no la perforación original. En general, buscaremos una técnica sencilla que no provoque un mayor alargamiento del lóbulo y que mantenga su contorno natural redondeado, buscando siempre la simetría respecto al lóbulo contralateral. Además, en la reconstrucción de los lóbulos completos se deberá evitar la formación de muescas o escalones en el borde inferior.

Cuando elegimos una técnica para la reconstrucción de los lóbulos rasgados debemos valorar si el agujero rasgado es completo o incompleto, y en este último caso, su localización. En este sentido, es útil dividir el lóbulo en tercios en función de cómo sea el desgarramiento y dónde se localice. Además, tendremos

que valorar si es posible mantener el orificio inicial o si es necesario realizar uno nuevo, que se podrá hacer en el momento de la cirugía o posteriormente. Por otro lado, hay que evaluar si el lóbulo se ha elongado y si hay tejido sobrante, o si, por el contrario, no se ha deformado su silueta.

Técnicas quirúrgicas de reconstrucción

Para la reconstrucción de los lóbulos rasgados incompletos, ya en 1954 MacLaren propone el cierre directo². Esta técnica solamente es válida para aquellos lóbulos rasgados incompletos con orificios que se localizan en su tercio superior. Consiste en refrescar los bordes rasgados y realizar una aproximación con un cierre directo (fig. 1). Como inconveniente, puede provocar un lóbulo elongado con pérdida del contorno natural, tiene mayor riesgo de recurrencias al no generar suficiente soporte, y además puede ocasionar una cicatriz lineal que secundariamente puede contraerse, originando orejas de perro.

Para resolver este problema de elongamiento se ha valorado la realización de un cierre en bolsa de tabaco, tras refrescar los bordes desgarrados mediante una escisión elíptica, terminando la sutura en el borde superior del lóbulo³. La ventaja de esta técnica es que se evitan las cicatrices lineales y se restaura la apariencia redondeada del lóbulo, previniendo el alargamiento de este (fig. 2). Con ambos procedimientos podría dejarse el orificio en la zona superior, aunque existiría cierto riesgo de recurrencias.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evargaslaguna@gmail.com (E. Vargas-Laguna).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.08.002>

0213-9251/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

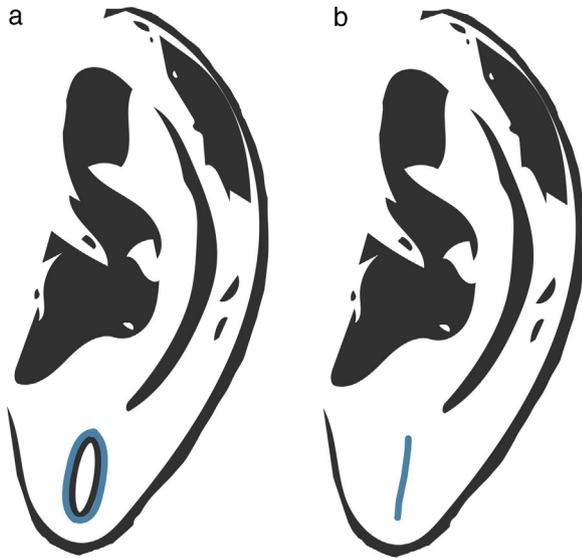


Figura 1 – Técnica de cierre directo.

Sin embargo, el cierre directo no va a servir para los defectos localizados en el tercio inferior o en aquellos lóbulos con exceso de tejido. En estos casos en los que hay un exceso de tejido, una alternativa es usar la técnica del punch, siempre que el desgarro no se localice en el tercio inferior del lóbulo. Para ello, se elige el diámetro del punch en función del tamaño del orificio y se introduce de forma totalmente perpendicular al lóbulo para transformar el defecto en circular⁴. Resulta muy útil usar un depresor de la lengua y colocarlo en la parte posterior de la oreja para realizar un solo corte cuando atravesamos el punch, sin necesidad de hacer varios pases con el mismo. Como alternativa al depresor lingual también puede ser útil usar una aguja de 18 G, a la que cortamos previamente la punta dejándola con 5 mm de longitud; se introduce en la

parte posterior del orificio de manera que nos sustente el lóbulo y nos sirva de guía para, posteriormente, atravesarlo con el punch⁵. Tras la escisión con punch se realizará un cierre directo del defecto. Esta técnica del punch la usaremos fundamentalmente en aquellos lóbulos que, además de estar rasgados, han perdido el contorno natural y tienen tejido sobrante, lo que nos permite, al extirpar piel sana, recuperar el contorno previo del lóbulo.

Otras posibilidades frente a los cierres directos son las z-plastias, que se pueden usar tanto para los agujeros rasgados completos como para los incompletos. Las ventajas que nos da la z-plastia es que al realizar cierres escalonados evitan el alargamiento del lóbulo y la distorsión del contorno, además de ofrecer un mayor sustento, previniendo, por lo tanto, las recurrencias. Cuando se utilizan para la reconstrucción de los lóbulos rasgados completos evitan que se formen muescas en el borde inferior. La clásica z-plastia usada en la reconstrucción de los lóbulos rasgados fue descrita en 1998 por Agarwal⁶. Esta técnica consiste en dibujar una «Z» en la cara lateral del lóbulo, y en la medial, la imagen en espejo; de esta manera se forman 4 colgajos triangulares que se transponen y se suturan (fig. 3). Se realizan en ocasiones escisiones de tejido sobrante para que los colgajos encajen perfectamente en el defecto correspondiente. La principal desventaja es que aunque se trata de una técnica sencilla, precisa de un mayor tiempo quirúrgico para su realización. Además, origina una cicatriz oblicua y en ocasiones puede quedar un lóbulo acodado o apuntado. Otra posible complicación sobre esta técnica es la necrosis de la punta de los colgajos, lo que ocasiona peores resultados estéticos.

Otra alternativa a la z-plastia clásica sería la media z-plastia⁷. Esta técnica fue inicialmente descrita por Abenavoli en 1996, aunque la técnica había sido previamente utilizada por otros autores bajo el término de «técnica en hamaca»⁸. La media z-plastia se puede usar tanto para los lóbulos rasgados completos como para los incompletos. Tiene la ventaja de mantener el orificio, y que a diferencia de la clásica z-plastia,

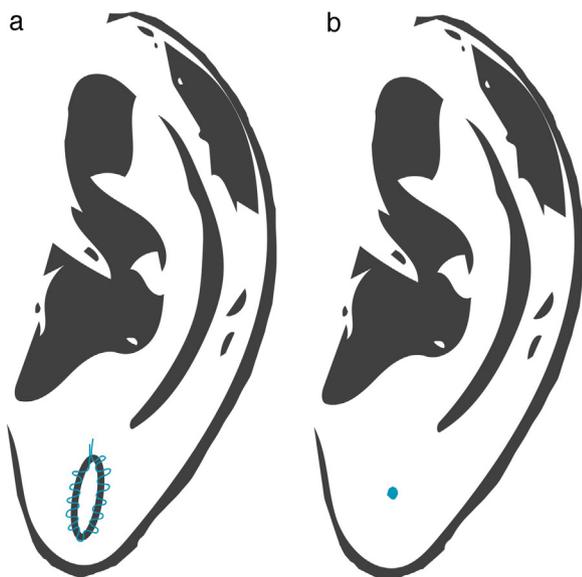


Figura 2 – Técnica de cierre en bolsa de tabaco.

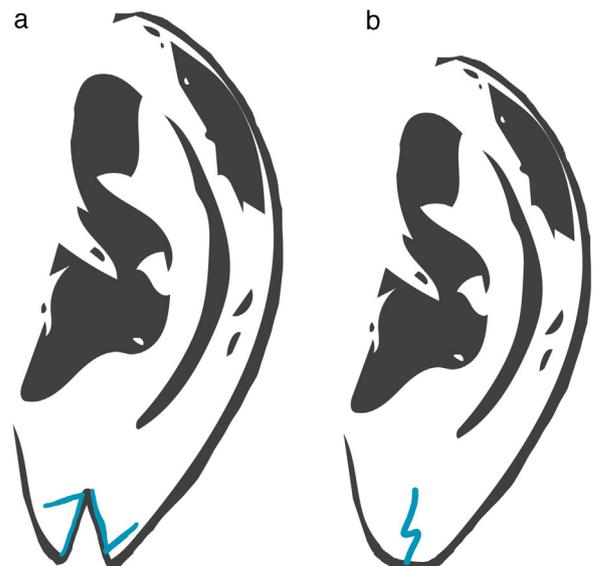


Figura 3 – Técnica de la z-plastia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220599>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220599>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)