



Introducción a las movilizaciones tisulares. Principios de los colgajos

D. Lebas, J.-M. Amici

La práctica de la dermatología quirúrgica permite al dermatólogo un tratamiento global de los pacientes, en particular en el ámbito de la oncología cutánea. El médico es el encargado de realizar el diagnóstico gracias a su experiencia y su visión, determina los límites tumorales y los márgenes que deben aplicarse, y realiza el procedimiento de resección, la reparación y la vigilancia. Este tratamiento completo requiere conocer los principios fundamentales que permiten una reparación adaptada a cada localización. En la mayoría de las ocasiones, se puede efectuar una reparación simple mediante sutura directa, utilizando las propiedades intrínsecas de la piel de elasticidad y plasticidad. Sin embargo, dependiendo de la localización y del tamaño de la pérdida de sustancia, puede ser necesario efectuar una reparación más compleja empleando la piel contigua para la realización de un colgajo. Los colgajos cutáneos siguen unas reglas generales comunes. Su finalidad principal es la de llevar una pérdida de sustancia no suturable por aproximación simple en la zona anatómica en la que se encuentra, a otra zona anatómica contigua, creando una pérdida de sustancia secundaria de forma distinta en la que la laxitud cutánea permite su cierre por aproximación simple. En este artículo, se establecen las bases de reflexión que permiten realizar una autoplastia, se detallan las reglas intangibles que deben aplicarse para obtener un resultado óptimo y se explican los distintos tipos de colgajos, utilizando una clasificación basada en la movilización tisular realizada mediante el avance, la rotación y la transposición.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Dermatología intervencionista; Cirugía dermatológica; Colgajos; Plastia

Plan

■ Introducción	1
Dónde se puede localizar la laxitud cutánea	1
Cuáles son las exigencias de la región	2
Cuáles son las posibilidades de movilizaciones disponibles	2
■ Movilización tisular	2
Estructuras presentes	2
Fuerza de retroceso elástico	2
■ Principios fundamentales	2
Principio de sencillez	2
Principio de armonización: «una cicatriz no se difumina, se integra»	2
■ Colgajos	3
Definición	3
Clasificación de los colgajos según la movilización tisular	3
■ Conclusión	11

■ Introducción

En dermatología quirúrgica, la patología tumoral conlleva unas exigencias que constituyen el elemento

fundamental que debe integrarse desde el comienzo del tratamiento. Ante una lesión tumoral, conviene aplicar un margen de seguridad necesario para garantizar una resección radical. Esta primera etapa constituye la base del tratamiento en cirugía cutánea oncológica. La reparación debe plantearse después de esta exigencia terapéutica.

Cuando se crea la pérdida de sustancia (PDS), hay que poner en marcha un proceso cognitivo dirigido a integrar la reparación respetando los principios fundamentales propios de la práctica quirúrgica. Por tanto, hay que responder a varias preguntas sucesivas, que constituyen hitos en la elaboración de la mejor opción de reparación [1].

Dónde se puede localizar la laxitud cutánea

A partir de la PDS creada, hay que estudiar las regiones adyacentes y buscar la posible reserva tisular disponible. Esta evaluación o prueba de estiramiento cutáneo es una etapa previa en cualquier cirugía cutánea.

En esta prueba, se realizan un pinzamiento y tracciones multidireccionales para buscar la laxitud cutánea disponible, las inserciones profundas, así como la posible tracción sobre los bordes de los orificios.



Esta primera etapa permite definir un eje de cierre y la necesidad o no de tener que realizar un colgajo.

Cuáles son las exigencias de la región

Cada región, en particular de la cara, presenta particularidades anatómicas, estéticas o funcionales. Por tanto, hay que evaluar si existen estructuras anatómicas subyacentes que influyan en la reparación, la presencia de ramos nerviosos conocidos o de vasos definidos. Hay que determinar si existen exigencias estéticas: línea de implantación del pelo, surcos y arrugas donde puedan situarse los trazos de incisión. También hay que evaluar si existen exigencias funcionales, como los orificios faciales: párpado, nariz, boca, cuya proximidad requiere una evaluación particular y el respeto de unos principios intangibles.

Cuáles son las posibilidades de movilizaciones disponibles

A partir de una serie de movilizaciones tisulares conocidas que se explican más adelante (cf infra), se puede escoger la reparación óptima, utilizando el avance, la rotación o la transposición. El principio básico se basa en la sencillez: «Nunca debe hacerse una reparación complicada si es posible hacerla sencilla».

■ Movilización tisular

Estructuras presentes

La movilización cutánea es la resultante de la movilidad de las distintas estructuras anatómicas superpuestas y de sus propiedades intrínsecas [2].

Por tanto, la piel presenta una movilidad elástica y se puede estirar. Cuando se solicita la elasticidad cutánea, existe un límite de movilización correspondiente a la tensión de las fibras elásticas y de colágeno de la dermis. También se puede solicitar la plasticidad cutánea que se produce por la movilidad de la piel respecto a la hipodermis. Por consiguiente, esta plasticidad es más marcada cuando el pániculo adiposo es grueso. Esta abundancia del tejido adiposo permite en ciertas localizaciones cerrar grandes PDS como en la mejilla.

A estos conceptos de plasticidad y de elasticidad cutánea, Guimberteau añade el concepto de una continuidad histológica, sin separación neta, que permite el deslizamiento de cada estructura respecto a las demás [3].

La movilización puede verse dificultada por las inserciones profundas de la dermis a la fascia.

Las fascias sobre las que se apoya la hipodermis son estructuras anatómicas inextensibles y relativamente rígidas que se oponen a la aproximación plegándose. Si se realiza una resección amplia y profunda, en ocasiones puede ser necesaria una fasciectomía. En algunas localizaciones, en particular periorificiales, la íntima relación entre el tejido cutáneo y los músculos subyacentes implica la realización de un colgajo musculocutáneo (ejemplo del párpado) o resecciones de espesor total que incluyen el músculo.

Fuerza de retroceso elástico

Se debe recordar también que durante un desplazamiento tisular, existe una fuerza de retroceso denominada «fuerza de retroceso elástico» que se opone a la movilización. Esta fuerza tiende a devolver la piel a su estado anterior en un eje contrario al eje de la movilización. Es responsable de la atracción del borde opuesto hacia el colgajo, lo que debe tenerse en cuenta. El borde más móvil es el que más se desplazará durante el cierre de la PDS. Esta fuerza hará que se cree una tensión sobre la cicatriz, que causará una expansión cicatricial secundaria y bridas.

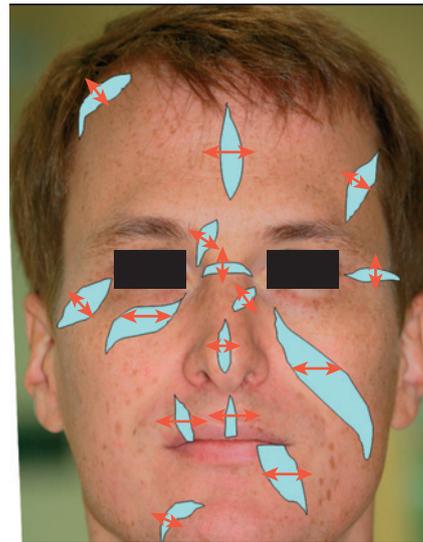


Figura 1. Orientación de los husos según las líneas de menor tensión cutánea.

■ Principios fundamentales

Principio de sencillez

Constituye un elemento fundamental en dermatología quirúrgica. Siempre debe considerarse la reparación más sencilla posible. Antes de plantear una plastia, siempre debe valorarse la opción de una sutura directa por resección fusiforme. El diseño de un huso cutáneo implica unos conocimientos teóricos que sólo expresan de forma incompleta la realidad cutánea. Sin embargo, permiten evitar errores de diseño perjudiciales [4]. También es indispensable dominar la técnica y la reparación prevista antes de llevarla a cabo.

Principio de armonización: «una cicatriz no se difumina, se integra»

Líneas de menor tensión cutánea

Conviene, en primer lugar, identificar las líneas de menor tensión cutánea dibujándolas con un rotulador dermográfico e inscribir en ellas los trazos de incisión. Son las líneas de las incisiones preferentes; son paralelas a las arrugas (Fig. 1) [5]. Estas arrugas se producen por la acción de los músculos de la mímica facial y por la pérdida de elasticidad de la piel con el tiempo por alteración de las fibras elásticas y del colágeno. Por tanto, estas arrugas son perpendiculares a la fuerza de contracción de los músculos [6]. Por consiguiente, al situar las cicatrices en las arrugas, la activación de los músculos de la mímica facial no ejerce tensión en la cicatriz. Esto evita la expansión cicatricial y la aparición de posibles arrugas y distrofias si la cicatriz no está en el eje de las fuerzas de tensión.

Simetría de la cara y de los orificios

La orientación del eje de cierre será decisiva sobre la repercusión estética y funcional de la cicatriz en la cara.

El respeto de las simetrías de la cara y de los bordes libres móviles de los orificios faciales es determinante [7].

La cara está estructurada por distintas líneas (Fig. 2):

- cinco líneas horizontales: línea de implantación del pelo, línea de las cejas, línea palpebral inferior, línea nasal y línea de las comisuras labiales. Una pérdida de paralelismo de estas líneas causa un impacto sobre la simetría facial y, por tanto, sobre la armonía facial;
- dos líneas verticales en la vertical de la cola de las cejas delimitan el marco mediofacial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712514>

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