



Reconstrucción de la nariz. Reconstrucción parcial y total

J.-C. Talmant, J.-C. Talmant, J.-Y. Lebatard Sartre

La reconstrucción de la nariz engloba innumerables situaciones y recurre a técnicas reparadoras muy variadas dependiendo de la etiología (tumoral, traumática, malformativa), de la edad, del sexo, de las patologías asociadas, de la localización, así como de la extensión y la profundidad de la pérdida de sustancia. El aspecto es una función social importante y es crucial cuando afecta a la cara y la nariz. Un cartílago fino recubierto por un plano mucoepitelial con su cobertura cutaneomuscular basta para que la nariz normal desempeñe todas sus funciones. ¿Es posible reproducir este modelo de sutileza morfofuncional? Aún no se ha logrado: las reconstrucciones son imperfectas y la estrategia de elección todavía no se ha establecido. Las mejores técnicas aprovechan la retracción cicatricial con el principio de las unidades estéticas, y a la vez se oponen a ella utilizando un esqueleto sobredimensionado. Aún existe un margen de mejora: la prevención es posible si se aprovecha la lección de los avances logrados en la rinoplastia de las hendiduras labiopalatinas, como lo demuestran los primeros resultados convincentes del cierre inmediato de los espacios muertos, seguido de una conformación nasal realizada correctamente, que es eficaz en la reconstrucción nasal. Para las pérdidas de sustancia superficiales de la parte superior de la nariz, los colgajos de avance en « isla » son los más útiles. Los injertos de piel total son una indicación excelente en dichas pérdidas, al igual que en la punta de la nariz. A este nivel, las nuevas variantes del colgajo miocutáneo en « isla » de Rybka, que movilizan toda la piel dorsolateral de la nariz por avance y rotación sobre la arteria alar superior, son adecuadas para la mayoría de las situaciones. Para las pérdidas de sustancia penetrantes de la punta, los injertos compuestos auriculares y los colgajos nasogenianos o frontales con pedículos transitorios constituyen las mejores soluciones. Por último, la calidad de las reconstrucciones amplias se relaciona con el tratamiento simultáneo y el perfeccionamiento de la elección del revestimiento nasal, del esqueleto y de la cobertura cutánea mediante un colgajo frontal, siempre que se controle la retracción cicatricial desde el primer tiempo quirúrgico mediante el cierre de los espacios muertos y el uso de una conformación durante los primeros cuatro meses de postoperatorio.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Nariz; Pérdida de sustancia; Reconstrucción parcial; Pérdida de sustancia penetrante; Reconstrucción subtotal; Reconstrucción total; Cobertura con colgajo frontal; Retracción cicatricial; Conformación nasal; Ventilación nasal

Plan

■ Generalidades	2	■ Reconstrucciones parciales	6
■ Nueva estrategia para el control de los fenómenos cicatriciales: la clave del progreso	2	Parte superior de la pirámide nasal	6
■ Diagnóstico de la pérdida de sustancia	3	Parte inferior de la nariz	7
Topografía de la pérdida de sustancia	3	■ Reconstrucción de las pérdidas de sustancia parciales penetrantes de las alas nasales, de los triángulos blandos, de la punta y de la columela en un tiempo quirúrgico	11
Profundidad	4	Injertos compuestos	11
Etiología y control del riesgo de recidiva	5	Reconstrucción de la columela con colgajos locales	13
Contexto	5	Colgajos nasogenianos en un tiempo para la reparación de lesiones penetrantes del ala nasal	13
Antecedentes	6		

■ Reconstrucciones subtotales y totales mediante colgajos con pedículos transitorios	13
Generalidades	13
Reconstrucción del revestimiento endonasal	14
Reconstrucción del esqueleto nasal	17
Cobertura con colgajo frontal	19
■ Conclusión	21

■ Generalidades

La elección correcta de la indicación terapéutica es determinante en la reconstrucción de la nariz, al igual que en cualquier cirugía nasal. Se basa en el respeto de tres principios:

- el primero es el diagnóstico preciso de la pérdida de sustancia. Para ello, los elementos clave son la topografía, la extensión y la profundidad;
- el segundo es la sustitución de cada tejido por su mejor equivalente. Se trata de tejidos locales o adyacentes: su coloración, textura, grosor y flexibilidad son los más parecidos a los de los revestimientos externos e internos, y de los elementos del esqueleto que deben sustituirse;
- el tercero es el respeto de las unidades estéticas, iniciado por Gonzalez-Ulloa y Millard [1], y perfeccionado después en subunidades estéticas por Burget [2-6]. La pirámide nasal alterna el brillo de las superficies convexas iluminadas y la sombra de zonas cóncavas y de surcos más profundos. En este juego de sombras y luces, la mirada se dirige a lo esencial. Los puntos luminosos son suficientes para evaluar la forma y reconocerla intuitivamente, antes de que se escruten los detalles que resulten sorprendentes. Una reconstrucción adecuada recrea de forma idéntica estas zonas que reflejan la luz, camuflando sus cicatrices en la sombra de los surcos naturales periféricos. Cuanto más pequeño es el colgajo, más se abomba su cara superficial debido a su retracción. Las unidades estéticas cuya convexidad refleja la luz (Fig. 1) son el dorso de la nariz, que se extiende desde la región glabellar a la región supraapical, la punta, que se puede dividir en dos hemipuntas con el doble reflejo de las bóvedas, las alas nasales y la columela. Por el contrario, a ambos lados del dorso, las caras laterales son cóncavas y se encuentran un poco en sombra. Están separadas de la mejilla por un cambio de angulación y se extienden desde los cantos internos de los párpados a los surcos situados sobre las narinas. La armonía de la línea curva que sigue la ceja y se prolonga sobre la frontera entre la cara lateral y el dorso es un elemento estético esencial de la nariz. La sombra de los triángulos blandos interpuestos entre las alas nasales y la columela afina la punta de la nariz.

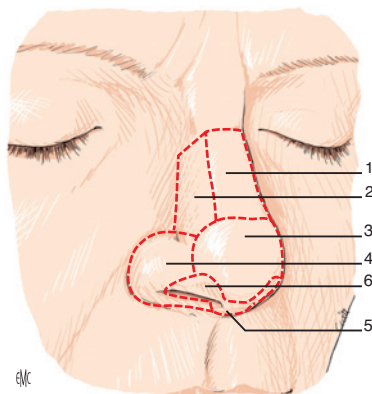


Figura 1. Esquema de las unidades estéticas según Burget. 1. Dorso; 2. cara lateral; 3. punta; 4. ala nasal; 5. columela; 6. triángulo blando.

El respeto de las subunidades estéticas y la simetría permiten obtener reconstrucciones de gran calidad estética. Además del dominio de la técnica, hay que tener un sentido de las proporciones. «El trabajo sólo se logra cuando la nariz parece normal e incluso hermosa...» [5]. No obstante, nunca hay que dejar de lado el sentido común. Para el propio Menick, el principio de las subunidades estéticas no es un dogma, sino una pauta [7]. Dado que las cicatrices nasales suelen ser de buena calidad, el resultado depende sobre todo de la calidad de la piel, de la restauración de los contornos y de la simetría. El respeto de las subunidades estéticas es importante sobre todo para las superficies convexas de la punta y de las alas de la nariz. No debe obligar a realizar sacrificios cutáneos que superen el 50% de la superficie de una subunidad, no debe primar sobre la seguridad oncológica de la resección y ha de tener en cuenta los deseos del paciente, así como sus limitaciones sociales y patológicas [8, 9].

■ Nueva estrategia para el control de los fenómenos cicatriciales: la clave del progreso

El elemento importante en reconstrucción nasal es invisible: no es tanto la perfección estética de la estructura que se modela como el proceso cicatricial que altera su función. La forma sigue a la función, como afirmaba Gillies en 1920. Hasta el momento, se ha intentado combatir a posteriori la inevitable retracción endonasal por la rigidez de un esqueleto reforzado en extremo, mientras que lo mejor sería prevenir su aparición y, después, controlar su evolución. De ese modo, la belleza surgirá de la función.

Un primer punto crucial, que no se tiene en cuenta, es el cierre inmediato de los espacios muertos que persisten entre los distintos planos. Menick y Burget los cierran con puntos de colchonero en un segundo tiempo de remodelación del colgajo y de su zona receptora, bajo la cobertura del pedículo, que se mantiene al menos 3 semanas adicionales [6]. Sin embargo, en ese momento las cosas ya van mal encaminadas. Los derrames localizados en los espacios muertos desde las primeras horas del postoperatorio se coagulan y la fibrosis se organiza enseguida, en 2-3 semanas [10]. Tebbets considera que dicha fibrosis es propicia para la solidez de sus suturas modeladoras de los cartílagos alares. A continuación, evoluciona intensamente hacia una retracción activa durante los primeros meses, que deforma el soporte nasal si es frágil, altera la simetría y estrecha las narinas y las fosas nasales.

En los últimos 20 años, el principal progreso en cirugía nasal que ha cambiado el panorama es el reconocimiento del papel que desempeña el cierre peroperatorio de los espacios muertos seguido inmediatamente del uso de un conformador nasal hasta el final del 4.º mes de postoperatorio. El elemento que ha estimulado esta apreciación reciente y que ha tenido una influencia limitada es la cirugía de las hendiduras labiopalatinas, que es una cirugía más frecuente que la de la reconstrucción nasal compleja, pero tan especializada y realizada con una técnica tan distinta entre los diversos equipos que no ha ejercido aún la influencia que debería haber tenido sobre el conjunto de la cirugía nasal. La cirugía de dichas hendiduras es un auténtico laboratorio para la mejora de las técnicas de cirugía reparadora nasal a cualquier edad, incluso en la infancia. En esta malformación, muy pocos cirujanos son conscientes de la necesidad de la ventilación nasal. Son pocos los que confían en la eficacia de la conformación. Mulliken [11] la ha despreciado sin miramientos, Cutting no la utiliza y Gosain [12], en 2013, la emplea sin convicción, como complemento. Este autor corrige la deformación de la narina de hendidura entre los 6 y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805841>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805841>

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