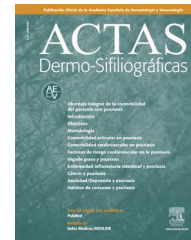




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



VÍDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Colgajo glabelar combinado con colgajo de transposición para la reconstrucción de 2 defectos nasales discontinuos



Combination of a Glabellar Flap and a Transposition Flap for the Reconstruction of 2 Noncontiguous Nasal Defects

L.M. Valladares-Narganes*, A. Pérez-Bustillo, G. Pérez-Paredes y M.Á. Rodríguez-Prieto

Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Descripción

La reconstrucción de múltiples defectos quirúrgicos a nivel de la pirámide nasal es una situación poco frecuente pero a la que debemos saber enfrentarnos. Supone un reto para el cirujano dermatólogo ya que limita las posibilidades reconstructivas, siendo el problema mayor si ambos defectos están separados anatómicamente y no pueden ser incluidos en un único defecto quirúrgico.

En dichas reconstrucciones es imprescindible tener en cuenta el color, la textura y la morfología de las distintas subunidades anatómicas de la nariz, así como las líneas de tensión en cada región, lo que supone un problema añadido¹.

La piel de la región glabelar ha sido utilizada con mucha frecuencia en defectos de la pirámide nasal debido a su buena irrigación, a que suele ser un buen reservorio de tejido y a la gran movilidad que ofrece esta región. El colgajo glabelar clásico fue descrito inicialmente por Gillies y modificado posteriormente por Reiger, convirtiéndose con los años en un colgajo de elección para defectos en la raíz nasal lateralizados y de la región cantal interna². Sus distintas variantes pueden ser utilizadas en defectos del dorso

nasal, de la punta nasal, de las paredes laterales y de las alas nasales. Permite desplazar la piel glabelar y del dorso nasal con gran amplitud, respetando anatómicamente la pared lateral nasal de dicho lado, aunque requiere realizar un triángulo de Burow en el lado opuesto.

Los colgajos de transposición alcanzan el defecto quirúrgico por movimientos de rotación y/o avance, existiendo múltiples variantes según su morfología³. En la pirámide nasal tienen como ventaja que la vascularización en las paredes laterales, procedente de las ramas nasales de la arteria angular, a su vez rama de la arteria facial, ofrecen una excelente irrigación y, por tanto, bajo riesgo de necrosis⁴.

La gran ventaja de dichos colgajos es su versatilidad, ya que su diseño puede ser variado en función de las necesidades quirúrgicas, como la localización, el tamaño y la profundidad del defecto y de las variables estéticas de cada paciente⁵.

Destacar, por tanto, de ambos colgajos su versatilidad, su fácil diseño y ejecución y los excelentes resultados que obtiene tanto a nivel funcional como estético, lo que hemos aprovechado para combinarlos en el siguiente caso.

Técnica

Un varón de 63 años, con antecedentes de hipertensión y dislipidemia en tratamiento, acude a nuestra consulta por presentar al nivel del dorso y en las proximidades de la

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lmvalladares84@hotmail.com
(L.M. Valladares-Narganes).



Figura 1 Carcinomas basocelulares en el dorso y la raíz nasal demarcando el tamaño de los defectos quirúrgicos tras la exéresis con márgenes suficientes.

raíz nasal 2 tumoraciones de crecimiento progresivo, de meses de evolución, clínicamente compatibles con carcinomas basocelulares (fig. 1). Dichas lesiones no infiltraban en profundidad, siendo la situada en la parte superior de un tamaño aproximado de 0,5 cm y la inferior de 1,2 cm. Ambas son extirpadas con márgenes suficientes y en profundidad hasta el plano suprapericóndrico.

Para la reconstrucción de ambos defectos en un único tiempo quirúrgico se diseña un colgajo glabellar superior combinado con un colgajo de transposición inferior con pedículo vascular desde la pared lateral nasal. Los defectos son triangulados en los lados opuestos a la incisión quirúrgica.

Es importante despegar completamente el colgajo hasta la zona lateral del pedículo, siguiendo el mismo plano que el defecto quirúrgico para que no exista tensión a la hora

de la sutura. El defecto glabellar secundario se cierra en V-Y con facilidad.

Destacar de este colgajo combinado que bien diseñado es muy difícil que se necrose, ya que cuenta con una relación base-altura muy amplia, aportando un pedículo más que suficiente.

El resultado postoperatorio desde el punto de vista funcional es excelente, la cicatriz es casi imperceptible y a los 12 meses de seguimiento el paciente no presenta signos de recidiva tumoral (fig. 2).

Indicaciones

- Reconstrucciones de varios defectos quirúrgicos no contiguos, al nivel del dorso y/o raíz nasal, de tamaño medio y cuya separación permita movilizar ambos colgajos sin riesgo de necrosis.

Contraindicaciones

- Defectos quirúrgicos pequeños que puedan cerrarse con una sutura directa o con colgajos de menor tamaño por separado.
- Defectos muy grandes que requieran plastias combinadas, más complejas o en 2 tiempos quirúrgicos.
- Defectos que por su proximidad puedan incluirse en un único defecto quirúrgico, siendo de elección otro colgajo más adecuado.

Beneficios

- Reconstruye varios defectos del dorso nasal en un único tiempo quirúrgico, de forma sencilla, rápida y con bajo riesgo de necrosis.
- Respeta de forma adecuada la anatomía de las distintas subunidades de la pirámide nasal.



Figura 2 Resultado postoperatorio a los 12 meses de la intervención quirúrgica.

Riesgos

- Infección posquirúrgica.
- Hematoma posquirúrgico periorbitario y en la región inter-ciliar.
- Abultamiento en tienda de campaña.
- Cicatriz inestética.
- Introducción de pelo de la región interciliar en la raíz nasal.
- Riesgo de necrosis distal (bajo), sobre todo si el diseño del colgajo no es el adecuado.
- Aproximación de ambas cejas.

Alternativas

- Cierre de ambos defectos quirúrgicos diseñando colgajos por separado.
- Injertos de piel total o injerto de Burow.
- Colgajos de avance de la región perialar, colgajos de avance triangular, colgajos de avance A-T y colgajos de transposición.

Conclusiones

El colgajo glabellar y sus diferentes variantes han sido descritos ampliamente en la literatura para reparar defectos nasales o cantales. Destaca su facilidad de diseño, su seguridad vascular y sus excelentes resultados, tanto funcionales como estéticos.

Sin embargo, no tenemos constancia de que se haya descrito la combinación con otro tipo de colgajos de transposición para reconstruir varios defectos quirúrgicos discontinuos en la pirámide nasal.

Presentamos una variante del colgajo glabellar, combinado con un colgajo de transposición con pedículo lateral, introduciendo una modificación que nos permitiera cerrar 2 defectos quirúrgicos en un solo tiempo quirúrgico, de forma sencilla y accesible para todos los dermatólogos que practicamos de forma cotidiana la cirugía reconstructiva.

Appendix A. Supplementary data

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.006>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Koch CA, Archibald DJ, Friedman O. Glabellar flaps in nasal reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2011;19:113–22.
2. Fliss DM, Freeman JL. The nasal glabellar flap. *J Otolaryngol.* 1994;23:6–7.
3. Romani J, Yébenes M. Resolución de los defectos quirúrgicos de la pirámide nasal. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:302–11.
4. Rodríguez-Prieto MA. Cirugía topográfica del dorso nasal. En: Rodríguez-Prieto MA, editor. *Cirugía dermatológica de la pirámide nasal.* 2.ª ed. Madrid: Aula Médica; 2012. p. 122–4.
5. Turgut G, Ozcan A, Yesiloglu N, Bas L. A new glabellar flap modification for the reconstruction of medial canthal and nasal dorsal defects: «Flap in flap» technique. *J Craniofac Surg.* 2009;20:198–200.