



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



VÍDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Colgajo «en tiburón» para la reconstrucción de defectos de la región alar nasal



Shark Island Flap for Reconstruction of Nasal Ala-Perinasal Defects

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

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

Descripción

El objetivo principal de la cirugía dermatológica es extirpar de forma completa el tumor y conseguir el mejor resultado funcional y cosmético. Además, debemos tener en cuenta la edad, el sexo, el tamaño tumoral y la localización de la lesión. También hay que considerar las expectativas del paciente, la preservación de las distintas unidades cosméticas y el resultado estético final.

La pirámide nasal constituye una unidad estética facial que se divide en varias subunidades cosméticas, caracterizadas por presentar similares características en cuanto a color, textura y volumen.

El ala nasal y la zona perialar son regiones anatómicas donde frecuentemente asienta la enfermedad neoplásica dermatológica. Es una zona cóncava, donde se produce la intersección del ala nasal, la pared nasal lateral, la mejilla y la región superior del labio. Su reconstrucción constituye un reto para el cirujano dermatológico, puesto que un mal diseño de la técnica puede alterar el surco alar, la simetría nasal, la morfología de otras unidades cosméticas adyacentes y producir alteraciones funcionales como la retracción del ala¹.

El colgajo *shark* o «en tiburón» fue descrito por primera vez por Cvancara y Wentzell² en el año 2006. Se denomina así debido a que es un colgajo miocutáneo «en isla» que se asemeja un tiburón. Está indicado en la reconstrucción alar

y perialar, porque en su ejecución se realiza un movimiento de rotación, que da lugar a la formación de un cono invertido que recreará el surco alar.

El colgajo clásico es un colgajo miocutáneo, cuya vascularización deriva del músculo elevador del labio superior

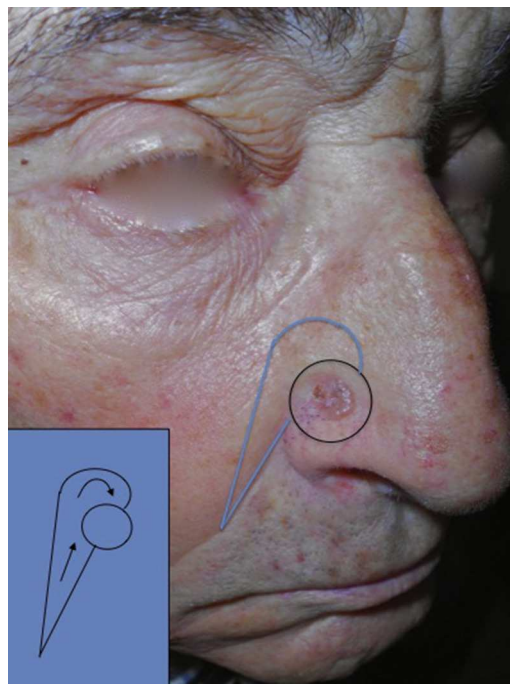


Figura 1 Carcinoma basocelular de 0,8 × 0,8 cm localizado en el ala nasal y diseño del colgajo '«en tiburón»'.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pegemina@yahoo.es (M.G. Pérez-Paredes).



Figura 2 Resultado postoperatorio tras 12 semanas de la intervención quirúrgica.

y requiere una cuidadosa disección para preservar el pedículo vascular. Se ha descrito una variante de pedículo subcutánea con vascularización aleatoria, de ejecución más sencilla, que no presenta mayor riesgo de necrosis³.

Técnica

Presentamos el caso de un varón de 84 años que presentaba un carcinoma basocelular localizado en el ala nasal derecha de $0,8 \times 0,8$ cm (fig. 1). Por la localización y el tamaño del defecto quirúrgico creado decidimos diseñar un colgajo «en tiburón» para su reconstrucción.

Se mide la distancia que hay desde el surco alar original hasta el borde medial del defecto y se diseña el colgajo, cuya parte superoanterior va a tener esta misma anchura. El brazo corto del colgajo va a coincidir con el surco melolabial y el largo aprovechará la piel adyacente de la mejilla. Se incide un colgajo de pedículo subcutáneo, y se realiza una rotación de 90° del brazo superior, quedando perpendicular a la porción melolabial del colgajo y recreando así el surco alar. A continuación se eleva y ancla el colgajo, en dirección superomedial. Se sutura el resto del colgajo, evitando las suturas profundas, que podrían favorecer la necrosis¹.

El resultado postoperatorio a las 12 semanas, tanto a nivel funcional como estético, es bueno (fig. 2).

La técnica quirúrgica se muestra en el vídeo.

Indicaciones

Defectos localizados al nivel del surco alar y la zona perialar. Presenta la ventaja de requerir un solo tiempo, sin la necesidad de asociar otras técnicas (anclaje de suturas o injertos), con buenos resultados funcionales y estéticos^{2,4}.

Contraindicaciones

- No se debe utilizar en grandes defectos de la zona alar y perialar, puesto que el resultado estético y funcional no será el mismo.
- No es útil si existe afectación del plano cartilaginoso³.

Complicaciones

- La principal complicación es la necrosis del colgajo, que puede evitarse realizando una buena disección, consiguiendo una relación longitud-anchura del colgajo adecuada y dando los puntos de sutura superficiales para evitar el compromiso de la vascularización (arteria angular).
- Deformación del ala nasal o de estructuras cosméticas adyacentes, por mal diseño o ejecución del colgajo.
- Posibilidad de efecto trampilla, debido al diferente grosor de la piel nasal y de la mejilla^{2,4}.

Conclusiones

El colgajo en aleta de tiburón es un colgajo en isla de fácil ejecución, que precisa de un único tiempo quirúrgico y que recrea el surco alar con buenos resultados estéticos y funcionales en comparación con otros colgajos utilizados en esta región.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2014.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ad.2014.04.002).

Bibliografía

1. Rodríguez-Prieto MA. Cirugía dermatológica de la pirámide nasal. 2.^a ed Madrid: Aula Médica; 2012.
2. Cvancara JL, Wentzell JM. Shark island pedicle flap for repair of combined nasal ala-perialar defects. *Dermatol Surg.* 2006;32:726–9.
3. Carvalho R, Maio P, Lamarao P, Cardoso J. Modified shark island flap for combined nasal ala-perialar defects. *Eur J Dermatol.* 2011;21:612–3.
4. André MC, Fraga A, Garcia CR, Pignatelli JG, Soares RO. Shark island pedicle flap for repairing of basal cell carcinoma localized in nasal ala-perialar region: A simple procedure. *An Bras Dermatol.* 2011;86 4 Supl 1:160–3.