

Corrección de la deformidad en trampilla secundaria a colgajos de trasposición en pirámide nasal



Correction of Trapdoor Effect Following Nasal Pyramid Reconstruction With a Transposition Flap

El efecto trampilla es frecuente en el postoperatorio a medio y largo plazo de algunos defectos cutáneos localizados en la región facial que se cierran con colgajos locales, sobre todo de trasposición. Dentro de ellos, los colgajos lobulados de bordes redondeados utilizados en la pirámide nasal tienen esta complicación más que los colgajos geométricos tipo Limberg o Dufourmentel. El tratamiento del efecto trampilla no es sencillo y la técnica que proponen Correa et al.¹ es adecuada para resolverlo. Posiblemente la eficacia del tratamiento —reducción del escalón sin cicatriz anómala o hipertrófica— estribe en la profundidad del afeitado, y esta a su vez dependa del grado de abultamiento. La piel nasal contiene abundantes glándulas sebáceas, de manera que afeitados superficiales que no profundicen más allá del epitelio glandular granulan y epitelizan más rápidamente, y sin riesgo de una cicatriz hipertrófica que aquellos que superan ese nivel y alcanzan al tejido celular subcutáneo sin

anejos cutáneos. Esta consideración la tenemos en cuenta al perfilar quirúrgicamente la nariz de un paciente con un rino-fima mediante curetajes y electrocauterizaciones, donde por experiencia sabemos que una excesiva profundización puede ocasionar una cicatriz hipertrófica extrapolable a la que podría ocurrir en este procedimiento. Para prevenirlo muchas veces será necesario consensuar con el paciente la posibilidad de realizar un curetaje más superficial, con la opción de repetirlo si no fuera suficiente, antes que hacer uno inicial más profundo que tenga algún efecto secundario. Lo mismo ocurre cuando cureteamos por motivos estéticos un nevo intradérmico: es preferible quedarse «corto» y que persista un pequeño abultamiento que puede corregirse en un segundo tiempo, que dejar de entrada una cicatriz deprimida mucho más difícil de arreglar posteriormente.

Bibliografía

1. Correa J, Magliano J, Peres I, Bazzano C. Afeitado profundo («super shaving») para la corrección del efecto trampilla de colgajos nasales. *Actas Dermosifiliogr.* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.002>.

P. Redondo

Departamento de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España
Correo electrónico: predondo@unav.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.010>
0001-7310/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.002>

¿Se está quedando obsoleta la clasificación de las uretritis en gonocócicas y no gonocócicas?



Is the Current Classification of Urethritis as Gonococcal or Nongonoccal Becoming Obsolete?

Los datos arrojados por el estudio de Magdaleno-Tapia et al.¹ obligan a hacer una reflexión acerca del manejo actual de los pacientes con uretritis.

Por una parte, encuentran una frecuencia total de aislamientos de *Haemophilus* spp. en pacientes con uretritis superior a la recogida en otros estudios de diseño similar y en ámbitos geográficos parejos². Y aún más importante que la frecuencia total, es el alto porcentaje de casos en los que *Haemophilus* spp. es la única especie aislada. Esto nos lleva a posicionar a este agente como actor principal en esos casos

de uretritis, y no como actor secundario o mero figurante como se le consideraba no hace mucho tiempo.

Y, por otra parte, llama la atención el perfil de sensibilidades y resistencias antibióticas encontradas, que pondría en cuestión la utilidad de los tratamientos empíricos de primera línea recomendados para las uretritis no gonocócicas, como ya se había visto en algún artículo reciente al respecto³. Es más, quizá la actual clasificación en uretritis gonocócicas y no gonocócicas se esté quedando obsoleta en cuanto a su practicidad, ya que estos casos de uretritis por *Haemophilus* spp., que supondrían un porcentaje nada desdeñable de uretritis no gonocócicas, presentan una clínica florida como las uretritis gonocócicas y una tasa elevada de resistencias a los antibióticos de primera línea para uretritis no gonocócicas.

Dadas las diferencias entre los distintos artículos publicados, y las importantes implicaciones que los resultados presentados podrían tener en el tratamiento de las uretritis, es necesario llevar a cabo un estudio prospectivo y multicéntrico, con el suficiente poder estadístico como para poder establecer unas pautas actualizadas de tratamiento antibiótico empírico. Animamos a los autores a dirigirlo, quizá bajo el auspicio del Grupo Español de Investigación ITS-SIDA de la AEDV.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.003>