

Colgajo en isla de pedículo miocutáneo bilateral para la reconstrucción de defectos en el dorso nasal y de la punta de la nariz

Myocutaneous bilateral island pedicle flap for nasal tip and supratip reconstruction

Santiago Andrés Ariza¹, Laura Camila González²

1. Médico dermatólogo, oncólogo; docente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia
2. Médica, residente de Dermatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia

Resumen

La reconstrucción del dorso nasal y de la punta de la nariz, posterior a la resección quirúrgica de lesiones malignas de piel, constituye un gran reto quirúrgico para el cirujano que la enfrenta. Se presenta el caso de una paciente con un defecto posquirúrgico en el dorso nasal, que fue reconstruido con una variante del colgajo en isla. Se describe la técnica quirúrgica empleada y los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: colgajos quirúrgicos, reconstrucción, nariz.

Summary

The nasal tip and supratip reconstruction after oncologic dermatologic surgery is a big challenge for the surgeon who faces them. We present the case of a patient with a dorsum nasal postquirurgic defect, reconstructed with an island flap variant. In this paper we describe the technique and the results obtained using this flap.

KEY WORDS: Island flaps, reconstruction, nose

Correspondencia:

Laura Camila González
Email: laucg@hotmail.com
Recibido: 12 de abril de 2012.
Aceptado: 10 de mayo de 2012.

No se reportan conflictos de intereses.

Introducción

Un gran porcentaje de los tumores malignos de la piel que requieren tratamiento quirúrgico se localizan en la cara y, con frecuencia, comprometen estructuras de importancia funcional y cosmética, como la nariz. El conocimiento detallado de las diferentes alternativas reconstructivas en cada caso, es fundamental para quien debe operar estos pacientes¹.

La reconstrucción del dorso nasal y de la punta de la nariz es particularmente compleja a causa de su irregular topografía, y de las características gruesas e inelásticas y el limitado reservorio de la piel de esta zona para la reparación del defecto quirúrgico².

Se presenta una alternativa para la reparación de defectos pequeños y medianos de la punta y la suprapunta

nasales, que consiste en una variación del colgajo en isla de pedículo subcutáneo.

En este caso, el pedículo del colgajo tiene una base lateral en los músculos transversos nasales, que dan irrigación por los vasos perforantes musculares, provenientes de la arteria angular. Esta nueva técnica, previamente descrita por otros autores, permite una mayor movilización de tejido para cubrir el defecto, con menor riesgo de necrosis y excelentes resultados posquirúrgicos desde el punto de vista funcional y cosmético^{2,3}.

Reporte de caso

Se trata de una paciente de 70 años de sexo femenino, remitida para tratamiento quirúrgico, con diagnóstico de carcinoma basocelular nodular en la nariz.



FIGURA 1. Defecto circular y diseño del colgajo de pedículo subcutáneo de los pedículos laterales.



FIGURA 2. Reconstrucción con colgajo en isla de pedículo subcutáneo.

Una vez practicada la resección quirúrgica del tumor con los márgenes oncológicos apropiados, se procedió a la reconstrucción de un defecto circular de 1,6 cm de diámetro, que comprometía en profundidad hasta el músculo y estaba localizado en la suprapunta nasal, lo cual se hizo con un colgajo miocutáneo en isla de pedículo lateral (**FIGURAS 1 Y 2**).

La paciente presentó una evolución posoperatoria satisfactoria con adecuada viabilidad del colgajo, y muy buen resultado funcional y estético (**FIGURA 3**).

Técnica quirúrgica

El diseño triangular del colgajo se hace teniendo como referencia el defecto quirúrgico que se va a reparar; el colgajo debe ser aproximadamente 10 a 15 % más grande que la sección de piel que se va a retirar².

El músculo transverso nasal de ambos lados del colgajo se separa del tejido celular subcutáneo adyacente a la piel lateral del defecto, la cual debe permanecer estática. La porción proximal del músculo transverso de la nariz debe permanecer adherida a ambos lados del colgajo, dado que será el pedículo vascular del mismo^{2,3}.

Se hace una segunda disección que se inicia con la separación de toda la fascia del músculo piramidal (*procerus nasi*) con el transverso nasal y, posteriormente, con la disección entre la cara profunda de este músculo y el pericondrio de los cartílagos laterales y alares de la nariz, con el fin de liberar el músculo para permitir su movilidad^{2,3}.

La disección de ambos planos debe ser amplia, hasta ob-

tener una movilización suficiente de la piel, que permita el cubrimiento del defecto, teniendo extremo cuidado de no desprender los pedículos laterales (**FIGURA 4**)^{3,4}.

Luego, se sutura la base del colgajo para darle estabilidad y después los otros bordes, teniendo la precaución no suturar en los pedículos subyacentes. Las suturas se retiran en los siguientes cinco a siete días^{2,3}.

Discusión

Se han descrito múltiples técnicas para la reparación de los defectos quirúrgicos del dorso nasal y de la punta de la nariz, cada una con ventajas y desventajas. En 1983, Rybka describió 47 pacientes que presentaban defectos nasales de 1 a 2 cm, que fueron reconstruidos con una técnica que aprovechaba el aporte sanguíneo proveniente de las arterias perforantes musculares (provenientes de la arteria angular nasal), como principal componente vascular del pedículo miocutáneo para los colgajos nasales⁴.

Esta técnica ha sido utilizada por varios autores en defectos diferentes a los nasales, con muy buenos resultados y bajas tasas de complicaciones^{1,5}.

En la última década se han hecho varias publicaciones describiendo la aplicación de este colgajo para defectos nasales medianos, con muy buenos resultados, y se han evidenciando grandes beneficios en cuanto a disminución de necrosis, mayor movilización de la piel y mejores resultados estéticos^{2,3,5}.

Entre otros beneficios de este colgajo, dada la naturaleza de los dos músculos transversos nasales y su di-

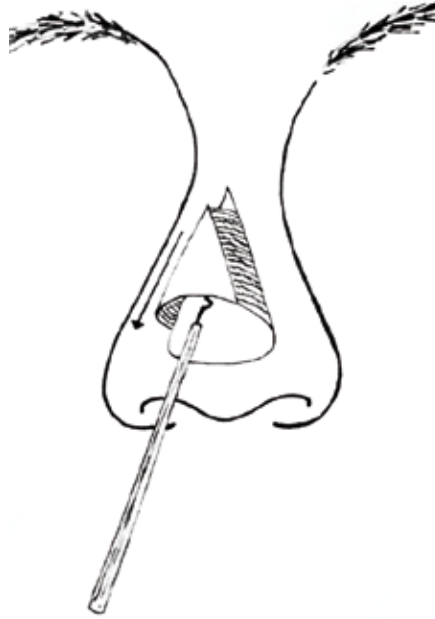


FIGURA 3. Paciente a los ocho días de la cirugía.

FIGURA 4. Movilización del colgajo en isla con sus dos pedículos laterales musculares (disecados en dos planos) en la dirección en la que se encuentra la fecha, hacia la base del defecto quirúrgico.

sección en dos planos, se describe una disminución de las fuerzas de tracción, lo que se traduce en una prevención de la elevación de la punta nasal, frecuentemente observada en el tradicional colgajo en isla de pedículo subcutáneo^{2,3,5}.

En algunos casos se ha descrito la utilización unilateral de esta técnica, en defectos pequeños situados en una localización más lateral, también con muy buenos resultados⁵.

Conclusión

El colgajo en isla de pedículo lateral es una alternativa reconstructiva sencilla y segura para la reparación de defectos quirúrgicos de la punta de la nariz, que debe ser tenida en cuenta. Una de sus mayores ventajas es su gran rentabilidad en cuanto a la utilización de la piel donante, si se compara con otros colgajos des-

critos para esta zona que requieren grandes movilizaciones de tejido para el cubrimiento de defectos relativamente pequeños.

Referencias

1. Braun M Jr, Cook J. The island pedicle flap. *Dermatol Surg.* 2005;31:995-1005.
2. Papadopoulos DJ, Trinei FA. Superiorly based nasalis myocutaneous island pedicle flap with bilevel undermining for nasal tip and supratip reconstruction. *Dermatol Surg.* 1999;25:530-6.
3. Hunt MJ. Reconstruction of the nasal tip using a nasalis myocutaneous flap. *Australas J Dermatol.* 2000;41:52-4.
4. Rybka FJ. Reconstruction of the nasal tip using nasalis myocutaneous sliding flaps. *Plast Reconstr Surg.* 1983;71:40-4.
5. Papadopoulos DJ, Pharis DB, Munavalli GS, Trinei F, Hantzakos AG. Nasalis myocutaneous island pedicle flap with bilevel undermining for repair of lateral nasal defects. *Dermatol Surg.* 2002;28:190-4.