

HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

EL COLGAJO TRIANGULAR CON PEDÍCULO SUBCUTÁNEO EN EL
TRATAMIENTO DE LESIONES FACIALES MALIGNAS

Por:

Dr. Leandro Castañón Roche¹, Dr. Reynaldo E. Delys Fernández² y Dr. Rubén Rodríguez Jiménez³

1. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital General Docente Placetas, Villa Clara. Profesor Consultante. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu
3. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: rubenrj@hamc.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

COLGAJOS QUIRURGICOS
NEOPLASIAS FACIALES/cirugía

Subject headings:

SURGICAL FLAPS
FACIAL NEOPLASMS/surgery

El informe más antiguo de reconstrucción de defectos quirúrgicos faciales se pierde en el tiempo. La civilización egipcia plasmó sus conocimientos médicos en el Papiro de Edwin Smith (2 000 a. de C.) donde se describen intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de lesiones traumáticas y fracturas faciales; en Mesopotamia, los babilonios eran particularmente hábiles en Cirugía. De la civilización hindú, el Rid-Veda (1 500 a. de C.), el Atharva-Veda y el Susruta describen reconstrucciones nasales a expensas de colgajos de vecindad tomados de la mejilla y la frente. Celsus (25 a. de C. - 45 d. de C.), recogió los conocimientos transmitidos por hindúes, árabes y egipcios a la civilización griega y luego a la latina, y publicó su libro De Re Medica en el que describe diversas técnicas quirúrgicas. En Europa, durante el Renacimiento, proliferan la sífilis y la lepra; las deformidades faciales causadas por estas enfermedades hicieron necesaria la aparición de procedimientos quirúrgicos para corregirlas; el profesor Gasparo Tagliacozzi publica, en 1597, el método italiano de colgajos para la reconstrucción de deformidades faciales, en la que utiliza tejidos del brazo del paciente¹. Esser, en 1917, describió el uso de colgajos cutáneos, basado en pedículos subcutáneos adyacentes a los defectos quirúrgicos; desde entonces, se han señalado múltiples diseños; ejemplo de ello lo constituye el colgajo triangular con pedículo subcutáneo, y fueron Barron y Emmett en 1965, quienes describieron por primera vez el uso de esta técnica en cabeza y cuello².

Hasta el presente, numerosas técnicas han sido descritas para la reconstrucción de defectos quirúrgicos faciales, con mayor o menor tasa de éxito, y en no pocas ocasiones nos hemos enfrentado a situaciones clínicas que, por su extensión y localización, constituye un verdadero reto para el cirujano realizar una adecuada reconstrucción estética y funcional.

Diversos autores preconizan la reconstrucción de los defectos quirúrgicos faciales con colgajos cutáneos locales, ya que aportan piel y tejido subcutáneo con características similares de textura, color y grosor; el tipo de técnica elegida dependerá de varios factores, entre ellos: edad del

paciente, localización, tamaño del defecto quirúrgico, así como la preferencia del cirujano por determinada maniobra reconstructiva²⁻⁴.

El conocimiento adecuado de la vascularización y perfusión hística de los territorios cutáneos proporciona la posibilidad de realizar reconstrucciones cada vez más apropiadas para solucionar los problemas de nuestros pacientes. De esta manera, si nos basamos en los principios básicos de la especificidad reconstructiva y de minimización de la morbilidad, podemos elegir los colgajos óptimos para cada defecto y mejorar nuestros resultados⁵.

Descripción de la técnica:

El colgajo triangular obtiene su aporte vascular del denominado plexo dérmico-subdérmico, originado por las arterias perforantes y musculocutáneas⁶.

La exéresis de la lesión se realiza con margen oncológico en la forma geométrica de un cuadrado, se continúa con dos incisiones convergentes a partir del borde inferior del defecto quirúrgico, que incluirá piel y tejido celular subcutáneo y que permitirá la creación del pedículo vascular, con lo que quedará conformado el colgajo de esta manera en forma triangular, y que avanzará hacia el defecto quirúrgico, donde se realiza sutura por planos anatómicos; la zona donante es cerrada en V-Y.

Comentario:

La versatilidad de esta técnica nos ha permitido utilizarla en diferentes regiones anatómicas, como son la nasogeniana (Fig 1); palpebral inferior y geniana (Fig 2 A-B) y la mentoniana (Fig 3 A-B), con la particularidad de que en esta última ubicación su reconstrucción no aparece recogida en la literatura consultada con este método.

En el presente artículo se exponen algunos detalles prácticos del colgajo triangular con pedículo subcutáneo, procedimiento este que venimos realizado desde hace más de 15 años en nuestra práctica diaria y que resulta muy útil y efectivo en la reparación de defectos quirúrgicos faciales, pues se han obtenido resultados satisfactorios, tanto desde el punto de vista estético como funcional en los pacientes, y que sirven además, para ampliar el arsenal terapéutico de los profesionales dedicados a este trabajo.



Fig 1 Postoperatorio inmediato.



Fig 2 A: Carcinoma basocelular en región palpebral inferior y geniana.



Fig 2 B: Cinco días de postoperatorio.



Fig 3 A Reconstrucción de defecto quirúrgico en región mentoniana. Postoperatorio inmediato.



Fig 3 B Once días de postoperatorio.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Rodríguez K, Alessandrini González R. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Cubana Cir [serie en Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2009];46(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_4_07/cir12407.htm
2. Escudero Nafts F, Colas San Juan C, Pérez Montejano Sierra M. Reconstrucción de la mejilla con colgajos triangulares de pedículo subcutáneo. Rev Esp Cirugía Oral y Maxilof. 1994;16(4):197-207.
3. Gallana Álvarez S, Rollon Mayordomo A, Rosario Regalado R. Reconstrucción de defectos de la región geniana mediante colgajos y suspensiones musculares. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [serie en Internet]. 2007 [citado 30 Ene 2009];29(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582007000200002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1130-0558
4. Masia J, Clavero JA, Carrera A. Planificación preoperatoria de los colgajos de perforantes. Cir Plast Iberlatamer. 2006;32(4):237-42.
5. Hoffman J, Cook T. Reconstruction of facial defects. En: Cummings Ch. Otolaryngology head and neck surgery vol.1. 2nd ed. Missouri: Mosby-Year Book; 1993. p. 442-67.

Recibido: 23 de mayo de 2009

Aprobado: 1 de junio de 2009