

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

15-10-2020

SAN CRISTOBAL DE
LAS CASAS CHIAPAS

COLGAJO DELFOPECTORAL.

A la izquierda, diseño de un colgajo deltopectoral con sus perforantes marcadas dependientes de la arteria mamaria interna, y diseño de un colgajo pectoral miocutáneo, con su perforante marcada con Doppler en extremo proximal de la isla cutánea. A la derecha, se optó por la segunda opción.

PRINCIPIOS IMPORTANTES EN RECONSTRUCCIÓN DE CABEZA Y CUELLO

La prioridad en estas reconstrucciones es restablecer la integridad de estructuras que protegen funciones u órganos vitales, es decir el tracto orofaríngeo, vasos cervicales y la cubierta osteomeníngea, evitando fístulas orocutáneas, oronasales, o de líquido cefalorraquídeo. Si el paciente tolera procedimientos de mayor envergadura se apuntará a restaurar también forma y función¹⁶, considerando privilegiar las opciones que permitan aportar tejidos con calidad, textura y color similares al área receptora, y respetando en lo posible las líneas de tensión de Langer. Las reconstrucciones de cabeza y cuello son el mejor ejemplo del paso del concepto tradicional de escalera reconstructiva (en que se privilegia el uso primario de métodos de menor complejidad, como colgajos simples e injertos, para ir avanzando según sea necesario a opciones más sofisticadas como la microcirugía), al de ascensor reconstructivo (se elige el método en base al mejor resultado, no a la complejidad, privilegiando el uso primario de técnicas

más complejas como la microcirugía). Así, las aproximaciones más sencillas son sólo adecuadas para defectos poco extensos o superficiales y las reconstrucciones compuestas o más complejas tienen como primera opción los colgajos libres microquirúrgicos y en segundo lugar grandes colgajos locorreionales.

DEFECTOS SUPERFICIALES

Entenderemos como defectos superficiales aquellos que comprometan piel, tejido subcutáneo y Sistema Muscular Aponeurótico Superficial de la cara y sus equivalentes o extensiones (SMAS, músculos orbiculares, del resto de la cara y epicraneos).

Párpado

En el caso de los párpados, la reconstrucción de la lamela anterior (piel y musculatura orbicular) puede tratarse con colgajos cutáneos o miocutaneos de avance simple. En casos de poca extensión, en pacientes añosos o en casos de ectropion, así como en otras zonas faciales cóncavas como la sien y pared lateral nasal, pueden usarse injertos cutáneos dermoepidérmicos o de piel total, teniendo en cuenta la pobre correlación de textura y color con la piel circundante y el riesgo de retracción.

Oreja

En la reconstrucción parcial de oreja, entendida como la que involucre hasta un tercio, se puede abordar el tema según la

ubicación. Para defectos transmurales de tercio superior existen colgajos de avance de piel y fascia temporal que sólo proveen cobertura. Para reconstrucción del molde cartilaginoso y piel en defectos menores existe el método de Antia – Buch²¹ que consiste en avances simples de piel y cartílago previa disección extensa de ambos para permitir el avance de las estructuras, con cierre V en Y en la raíz del helix.

Nariz

Las nueve subunidades estéticas de la nariz pueden tener manejos bastante diferentes. El cierre primario es a menudo difícil dado la escasez de piel que termina en pinzamientos y deformidades en estos casos. Las opciones más frecuentemente usadas son colgajos bilobulados y colgajos nasogenianos para defectos de paredes laterales, colgajos de avance en VY tipo Rieger²⁸ para dorso y punta nasal y colgajo frontal paramediano para defectos de mayor superficie

Cavidad oral

Defectos intraorales pequeños o superficiales pueden cubrirse con colgajo el miomucoso de arteria facial (FAMM)³², en su diseño es importante considerar la relación del pedículo con la arcada dentaria si ésta existe.

Cuero Cabelludo

En la reconstrucción de cuero cabelludo además de considerar la ubicación y tamaño del defecto, se debe tener en

cuenta la presencia o ausencia de pericráneo, la línea de implante del pelo y la dirección de los folículos pilosos.

Cuello

En los grandes defectos de cuello, las herramientas clásicas son colgajos regionales fasciocutáneos o musculocutáneos. Para defectos cervicales anteriores con o sin compromiso laríngeo, el colgajo deltopectoral o Bakamjian³⁹, puede combinarse con colgajos pectorales miocutaneos cuando por sí mismo no es suficiente.

Mandíbula

Desde su introducción, el colgajo libre de fíbula¹⁵ en cualquiera de sus formas (óseo, osteocutáneo u osteomiocutáneo) ha sido el gold standard en reconstrucciones orales que involucran defectos de hueso mandibular de más de 5 centímetros de longitud.

Cavidad oral, lengua y piso de boca

Es difícil separar en capítulos distintos las necesidades que plantean estas tres estructuras. La lengua presenta necesidades reconstructivas de gran complejidad. La función muscular de este órgano es tan versátil y completa que es imposible de imitar con transferencias de tejido regional o a distancia, incluso usando músculo con reinervación motora.