

Reconstrucción del arco de Cupido por defecto quirúrgico

Reconstruction of Cupid's Bow Due to Surgical Defect

Amalia María Luna¹, Leisa María Molinari², Damián Ferrario³, Gastón Galimberti³, Ricardo Galimberti⁴

¹ Becaria de perfeccionamiento

² Médica asociada

³ Médico de planta

⁴ Jefe de Servicio

Servicio de Dermatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

El labio superior es una unidad cosmética del rostro que suele ser asiento de tumores cutáneos tipo no melanoma. El arco de Cupido es una estructura anatómica central del labio superior que, amén de su papel cosmético, tiene gran importancia funcional para la apertura bucal y el habla.

Este artículo propone una técnica para reparar el arco de Cupido en un solo acto quirúrgico, la cual fue utilizada en 2 casos de reconstrucción del labio superior posterior a una cirugía micrográfica de Mohs.

PALABRAS CLAVE: cirugía de Mohs, reconstrucción de labio superior, arco de Cupido

ABSTRACT

The upper lip is a cosmetic facial unit often afflicted by non-melanoma skin tumors. Cupid's Bow, the central anatomical structure, is both cosmetically and functionally critical to the upper lip.

This paper presents a single-procedure repair technique for Cupid's bow used in 2 instances of upper lip reconstruction after Mohs' micrographic surgery.

KEYWORDS: Mohs' surgery, reconstruction of upper lip, Cupid's bow

Introducción

El labio superior es una unidad cosmética del rostro donde suelen desarrollarse tumores de piel no melanoma. Por ello es fundamental conocer su anatomía y las características físicas y funcionales de los tejidos que lo componen.^{1,2,3}

El uso de colgajos para reconstruir defectos posquirúrgicos es una herramienta esencial en dermatología. Para que una técnica de reconstrucción del labio superior se considere efectiva, debe reunir ciertos criterios que permitan preservar la forma, función y estética de la unidad cosmética: restituir la cobertura cutánea, mantener un correcto delineado del borde bermellón con el arco de Cupido, definir la comisura, y mantener la simetría y funcionalidad.¹

El arco de Cupido es la estructura anatómica central del labio superior y posee no solo una gran importancia cosmética sino también funcional para la apertura bucal y

el habla. Tiene gran variabilidad individual y representa un desafío al momento de la reconstrucción quirúrgica.⁴

Cuando el arco de Cupido se encuentra comprometido luego de una cirugía, algunos cirujanos proponen realizar primero la reconstrucción de la piel del labio y en una segunda intervención, reparar el filtrum y el arco de Cupido. Este artículo describe una técnica de reparación en un mismo acto quirúrgico, la cual fue utilizada en 2 casos de reconstrucción posterior a la cirugía micrográfica de Mohs.

Caso 1

Paciente femenino de 92 años de edad con diagnóstico de carcinoma basocelular lobulado en labio superior. Se realizó cirugía micrográfica de Mohs con defecto posquirúrgico de 8 × 7 mm (Figura 1A), el cual fue reparado con colgajo de avance de mucosa modificado. A continuación, se describe la técnica quirúrgica utilizada.

CORRESPONDENCIA

Dra. Amalia María Luna ■ amaliamarialuna@gmail.com
Gascón 450, 1414 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

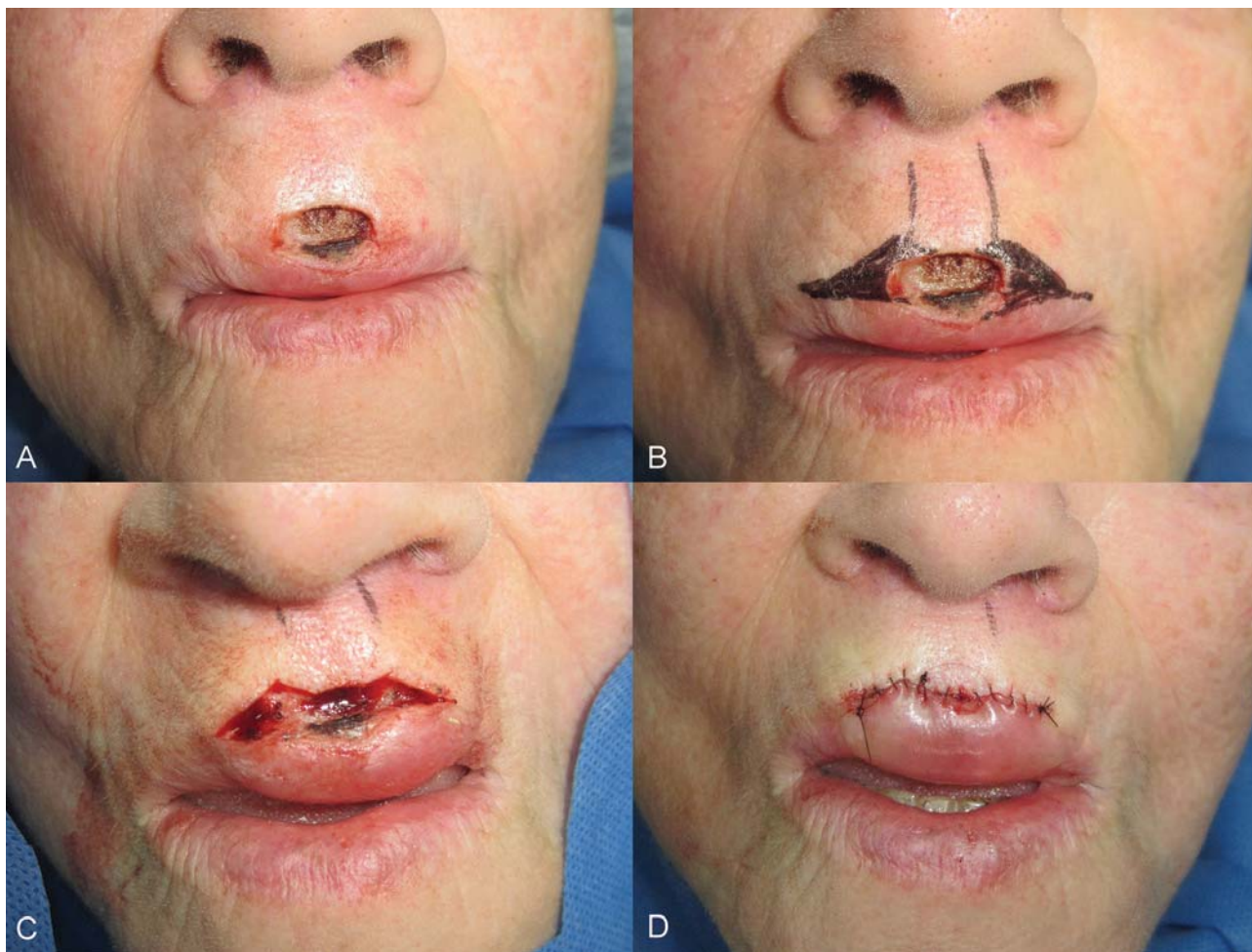


Figura 1. A: Defecto posquirúrgico en labio superior. B: Diseño del colgajo de mucosa. C: Incisión del colgajo. D: Avance y fijación.

Técnica quirúrgica: colgajo de avance con mucosa

- **Primer paso: Diseño.** Antes de infiltrar con anestésicos locales, debido a la distorsión del tejido, se utilizó lápiz dermatográfico para delinear el borde bermellón y las crestas del filtrum. Se dibujó el arco de Cupido por encima del borde superior del defecto y se trazó el colgajo de manera que el defecto quedara contenido en el centro, dejando una cuña de piel a cada lado (Figuras 1B y 2B).
- **Segundo paso: Incisión.** Se procedió a incidir la losange modificada según el diseño (Figuras 1C y 2C). Se realizó una divulsión delicada a causa de la laxitud de la mucosa labial.
- **Tercer paso: Avance y fijación.** Se desplazó la mucosa en sentido superior y siguiendo el diseño trazado. Para la fijación, se utilizaron puntos internos con sutura de polifilamento absorbible (poliglactina 912 calibre 5.0) y para los puntos externos, sutura de monofilamento no reabsorbible (nylon 5.0; Figuras 1D y 2D).

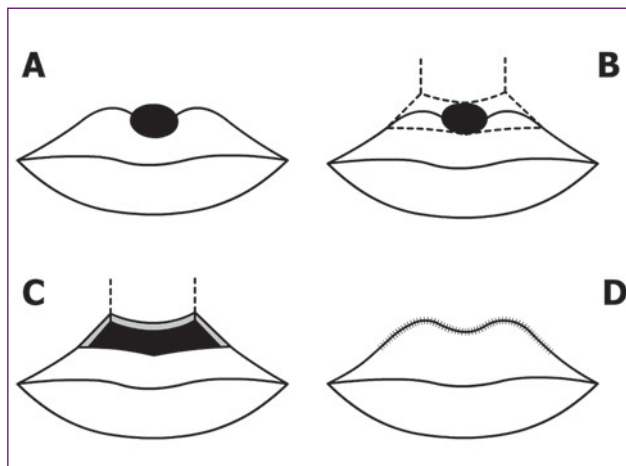


Figura 2. Dibujo de la técnica quirúrgica descrita en el caso 1. A: Defecto posquirúrgico. B: Diseño. C: Incisión. D: Avance y fijación.

Aspectos clave

- Este tipo de colgajo es útil para cerrar defectos menores a 10 mm situados sobre el arco de Cupido. Los defectos más grandes requieren de otro tipo de oclusión, como el colgajo de Webster modificado.¹
- Al realizar la reconstrucción del arco de Cupido es fundamental exagerar la curvatura para considerar el aplanamiento posterior a la cicatrización.
- Hay que tomar en cuenta que el arco de Cupido es más pronunciado en jóvenes y que la curvatura es menor en pacientes mayores.

Caso 2

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico de carcinoma basocelular lobulado en labio superior. Al examen físico presentaba una lesión tumoral localizada en la cresta derecha del filtrum, la cual producía retracción del arco de Cupido. Se practicó cirugía micrográfica de Mohs con defecto posquirúrgico de 26 × 12 mm (Figura 3A).

Para la reconstrucción se realizó colgajo de avance de Webster modificado,¹ utilizando la laxitud del tejido de la mejilla para reconstruir defectos del labio. A continuación, se describe la técnica quirúrgica.

Técnica quirúrgica: colgajo de avance de Webster modificado

- *Primer paso: Diseño.* Previo a la infiltración con anestesia local, se realizó el diseño del colgajo delineando las crestas del filtrum y la porción indemne del arco de Cupido. Se trazaron los triángulos de Burow con forma de semiluna para coincidir con el surco perialar y la comisura labial. Se diseñó la línea de avance del colgajo de manera que coincidiera con el borde inferior de la nariz y el borde bermellón del labio (Figura 3B).
- *Segundo paso: Incisión.* Se incidió sobre el diseño resecando ambas semilunas para permitir el avance del tejido (Figura 3C), con divulsión del colgajo para facilitar su movimiento y disminuir la tensión.

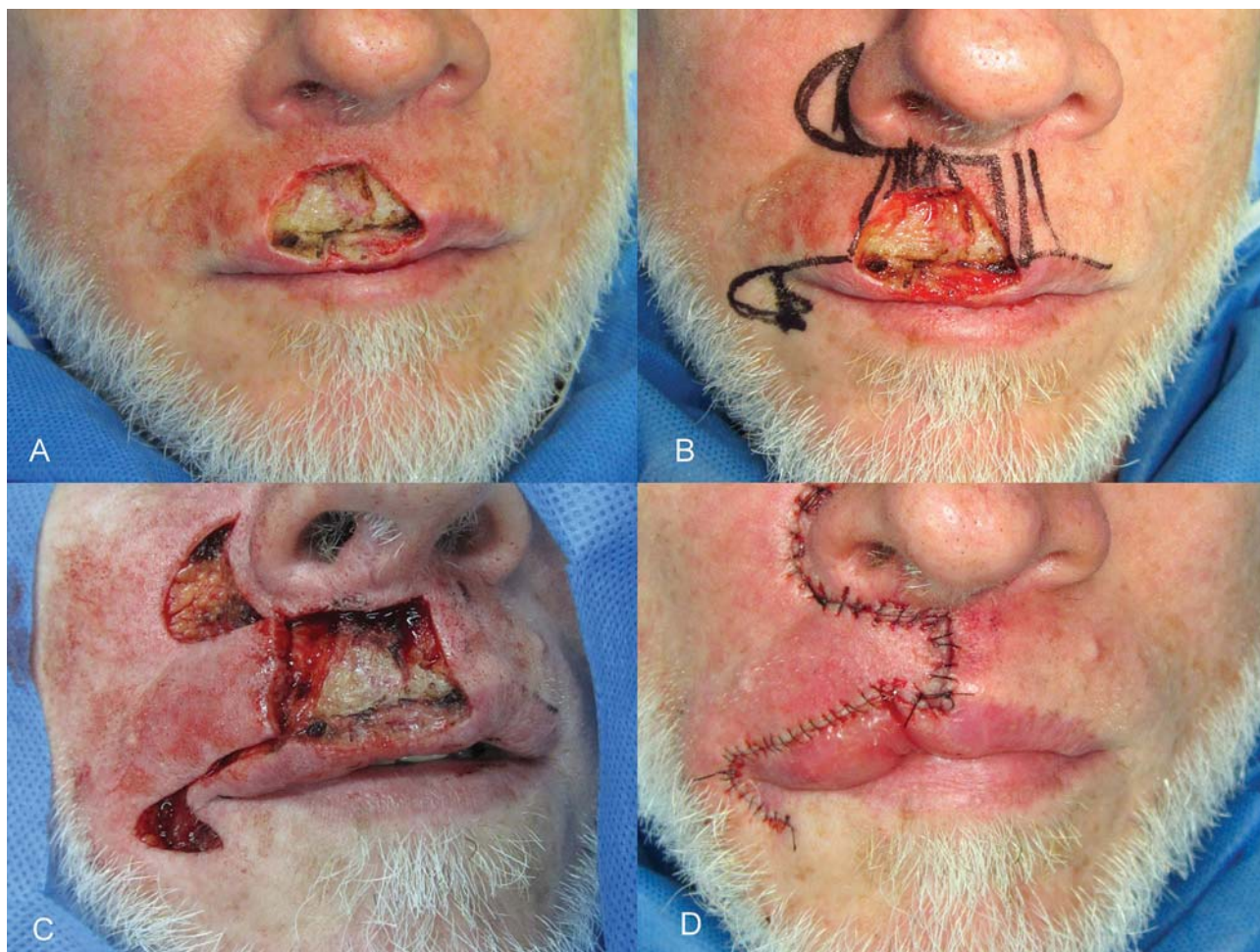


Figura 3. A: Defecto posquirúrgico en labio superior. B: Diseño del colgajo de Webster modificado. C: Incisión. D: Avance y fijación del colgajo.

- *Tercer paso: Avance y fijación.* Se avanzó el colgajo hacia el defecto haciendo coincidir el borde externo de la semiluna superior con el surco alar y el borde externo de la semiluna inferior con la comisura labial. El borde superior del colgajo avanzó sobre el borde inferior de la nariz y el borde inferior sigue el bermellón del labio. Se pusieron puntos de anclaje desde la parte interna del colgajo hasta la base de la herida con suturas reabsorbibles Vycril® 5.0; para la sutura externa se hicieron puntos continuos con nylon 5.0 (Figura 3D).

Aspectos clave

- Una vez más, es fundamental exagerar la curvatura del arco de Cupido para evitar el aplanamiento por la retracción posterior a la cicatrización.
- Realizar la incisión de la semiluna perialar con 3 mm de distancia respecto del surco, para evitar el efecto de “tienda”. Al suturar, se prefieren puntos horizontales de colchonero enterrados.⁵
- Durante la cirugía, son primordiales la hemostasia y las curas planas compresivas para evitar el sufrimiento del colgajo por sangrado.
- El colgajo de Webster modificado conserva el área pilosa, lo que es de suma importancia en pacientes masculinos.

Conclusiones

El labio superior es asiento de tumores cutáneos malignos. Debido a la frecuencia de la extensión subclínica de las neoplasias, resulta difícil estimar el defecto postquirúrgico antes de la cirugía.⁶ Por tal motivo es fundamental conocer las distintas opciones de reparación del labio superior y en particular, la reconstrucción del arco de Cupido, debido a su importancia estética y funcional. En los casos descritos la reconstrucción cumplió los objetivos estético y funcional (Figuras 4 y 5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Spinelli HM, Tabatabai N, Muzaffar AR, Isenberg JS. "Upper lip reconstruction with the alar crescent flap: A new approach". *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64: 1566-1570.
2. Leiva MJ, Galimberti G, Ferrario D, Molinari LM. "Colgajo de avance en isla curvo para la corrección de grandes defectos quirúrgicos localizados en labio superior". *Arch. Argent. Dermatol* 2014; 64 (2): 72-74.
3. Paniker P, Mellele JR. "A simple technique for repair of Cupid's Bow". *Dermatol Surg* 2003; 29: 636-640.
4. Pepper JP, Baker SR. "Local flaps: Cheek and lip reconstruction". *JAMA Facial Plast Surg* 2013; 15 (5): 374-382.
5. Alam M, Goldberg LH. "Utility of fully buried horizontal mattress sutures". *J Am Acad Dermatol* 2004; 50 (1): 73-76.
6. Galimberti G, Pontón Montañó A, Ferrario D, Kowalczyk A, et al. "Cirugía micrográfica de Mohs en el tratamiento de carcinoma basocelular". *Actas Dermosifiliogr* 2010; 101 (10): 853-857.

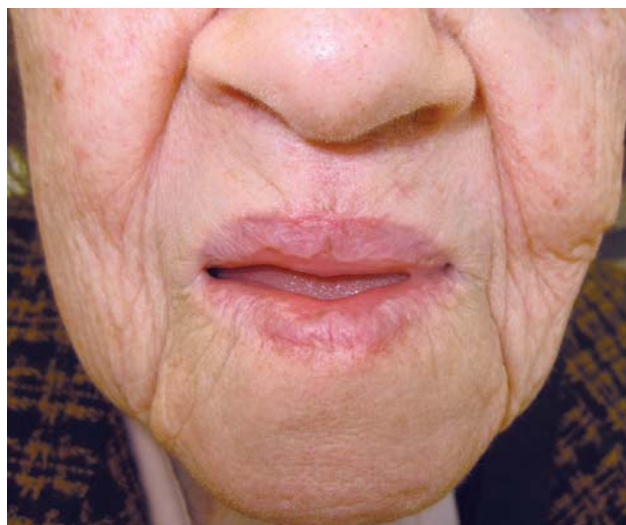


Figura 4. Resultado final del colgajo de avance con mucosa (caso 1).



Figura 5. Resultado final del colgajo de Webster modificado (caso 2).