

Colgajo temporoparietal bipediculado para la reconstrucción del labio superior en hombres: Detalles para un resultado óptimo[‡]

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez,* Dr. Rodrigo Menéndez Arzac**

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un hombre de 70 años de edad al que se le realizó resección casi total del labio superior debido a carcinoma epidermoide. El labio y el bigote se reconstruyeron por medio de un colgajo temporoparietal bipediculado. En este paciente se logró un cierre primario de la zona donadora sin necesitar injertos cutáneos o expansores, y la creación del bermellón por medio de depilación con láser. Estos detalles permitieron obtener un resultado muy satisfactorio tanto para el paciente como para el cirujano.

Palabras clave: Colgajo temporoparietal, pediculado, labio superior, reconstrucción, bigote.

SUMMARY

The clinical case of a 70-year-old male patient whose upper lip was almost entirely resected due to squamous cell carcinoma is presented. The upper lip and moustache were reconstructed with a bipediculated temporoparietal flap. In this patient a closure of the donor defect without skin grafts or previous tissue expansions, and the vermilion border created using laser depilation were achieved. This kind of details led to a highly satisfactory result for both patient and surgeon.

Key words: Temporoparietal flap, pediculated, upper lip, reconstruction, moustache.

INTRODUCCIÓN

El labio superior puede ser afectado por múltiples patologías, como trauma, secuelas de labio hendido, infecciones o neoplasias. La afección puede ser tan severa que amerite reconstruir el mismo y esto es especialmente delicado en los hombres, ya que se requiere llevar tejido portador de pelo para una ade-

cuada reconstrucción del bigote. Para la reconstrucción del labio superior en hombres se han utilizado diversas técnicas como la aplicación de injertos de espesor total de piel cabelluda,¹ microinjertos de pelo,² y colgajos de piel cabelluda o de la piel del cuello.³

Dentro de los colgajos de piel cabelluda existen diversas opciones, como el frontal extendido,⁴ y el parietooccipital, aunque tal vez el más utilizado es el temporoparietal, basado en las ramas terminales de la arteria temporal superficial; éste puede ser unipediculado o bipediculado, en isla,⁵ expandido,⁶ o libre.⁷ Cada una de estas técnicas quirúrgicas ofrece ventajas y desventajas, y el colgajo temporoparietal no es la excepción.

El objetivo de este trabajo es describir el uso de un colgajo temporoparietal bipediculado para reconstruir el labio superior en un hombre y los detalles técnicos que permitieron reducir las desventa-

[‡] Trabajo presentado en la XXXV Reunión Anual de la Asociación de Médicos Ex Residentes y Residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva "Dr. Fernando Ortiz Monasterio" en febrero del 2006.

* Médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

** Médico residente de 3er año de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

jas y ofrecer una opción reconstructiva con óptimos resultados estéticos.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente del sexo masculino de 70 años de edad, campesino, originario de Cuernavaca, Morelos, con antecedente de tabaquismo y etilismo de larga evolución, quien fue referido a nuestro servicio por dermatología con el diagnóstico de carcinoma epidermoide *in situ* del labio superior (Figura 1). Tenía cinco años de evolución con una lesión ulcerada de 1 cm de diámetro, de crecimiento lento, pruriginosa; negaba pérdida de peso, adenomegalias o la presencia de otras lesiones similares. Fue valorado simultáneamente por cirugía oncológica, quienes realizaron resección total del labio superior, respetando únicamente la mucosa, con toma de biopsia de ganglio centinela. El reporte histopatológico fue de carcinoma epidermoide bien diferenciado con invasión a dermis papilar, sin lesión en bordes quirúrgicos. El ganglio centinela se reportó únicamente con hiperplasia mixta.

Al quinto día fue intervenido quirúrgicamente por nuestro Servicio, reconstruyendo el labio superior con un colgajo temporoparietal bipediculado. Antes de entrar al quirófano se identificaron ambas arterias temporales superficiales y sus ramas frontales por medio de ultrasonido Doppler (Figura 2). Se diseñó un colga-

jo de aproximadamente 3.5 cm de ancho, mismo que se pudo descender sin problema hasta cubrir el defecto del labio. La disección de la piel frontal y del resto de la piel cabelluda fue amplia, hasta el reborde supraorbitario y región occipital, lo que permitió el cierre directo de la zona donadora, requiriendo injerto cutáneo únicamente en una pequeña zona de 2 cm de diámetro (Figura 3). La evolución posoperatoria trans-



Figura 2. Marcaje del colgajo temporoparietal. Arterias temporales superficiales identificadas.



Figura 1. Fotografía preoperatoria. Se aprecia la lesión ulcerada en la unión mucocutánea del labio superior.



Figura 3. Posoperatorio inmediato. Colgajo temporoparietal cubriendo el defecto en el labio superior. Se aprecia el cierre primario del sitio donador.

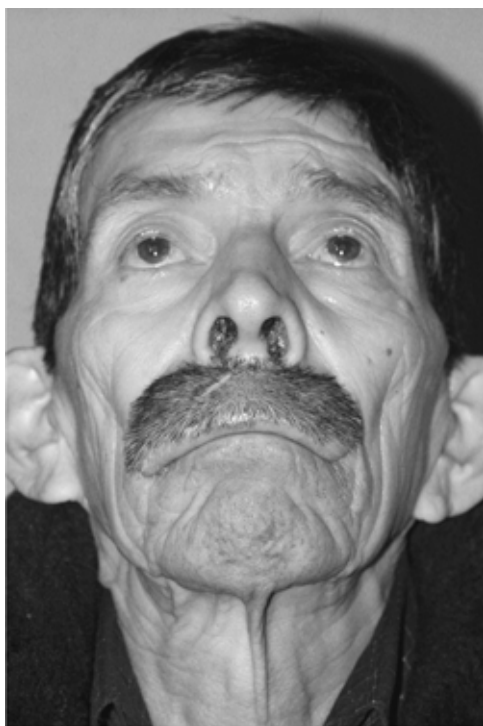


Figura 4. Fotografía a seis meses de operado. Se observa el bermellón bien definido por depilación con láser.



Figura 6. Fotografía tres cuartos. Cobertura del sitio donador y abundante crecimiento de pelo en el colgajo.

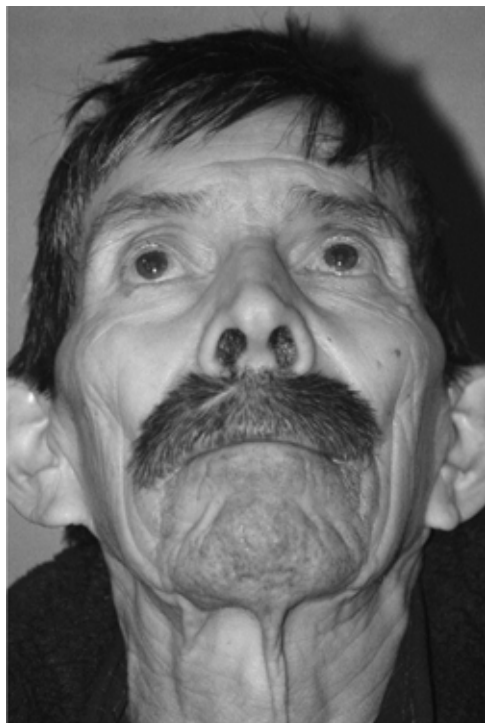


Figura 5. Fotografía frontal a un año de la cirugía. Resultado estético muy satisfactorio.

currió sin eventualidades y a las cuatro semanas se seccionaron los pedículos bajo anestesia local. Más tarde fue evidente una pequeña asimetría en el labio, por lo que a los seis meses se realizó un retoque para corregirla. El paciente tuvo una excelente evolución, teniendo abundante crecimiento de pelo en el colgajo; sin embargo, esto le ocasionaba irritación y dificultades para alimentarse, de tal manera que se decidió dar forma al bermellón por medio de depilación con láser (*Figura 4*). Este último detalle permitió obtener un resultado estético muy satisfactorio (*Figuras 5 y 6*).

COMENTARIOS

El colgajo temporoparietal es un colgajo muy útil para la reconstrucción del labio superior en hombres, sin embargo presenta algunas desventajas que pueden limitar su uso. Una de las principales es que con frecuencia se requiere injertar el área donadora para cubrir el defecto, y aunque esto se puede evitar con el uso de un expansor, este procedimiento no se libra de sus propias desventajas, como son la incomodidad para el paciente, el tiempo necesario para la expansión y la necesidad de un segundo tiempo quirúrgico. En el paciente presentado en este trabajo se pudo lograr el cierre primario del sitio donador gracias a la

liberación amplia de los colgajos frontal y de la piel cabelluda. Tal vez esto no se pueda lograr en todos los casos, pero sin duda la liberación amplia de los colgajos disminuye considerablemente el tamaño del defecto a cerrar. Otro punto a resaltar es la formación del bermellón del labio por medio de la depilación con láser; está descrita utilizando colgajos de mucosa labial o de lengua,⁸ sin embargo, hasta donde tenemos conocimiento, el uso de la depilación láser para la formación del bermellón no está descrito en la literatura médica. Este procedimiento prácticamente no causa molestias al paciente y el resultado estético es excelente, aunque tiene la desventaja del costo elevado y de requerir varias sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clodius L, Smahel J. Resurfacing denuded areas of the beard with full thickness scalp grafts. *Br J Plast Surg* 1979; 32: 295-299.
2. Barrera A. Hair restoration. *Clin Plast Surg* 2005; 32: 163-170.
3. Demir Z, Kurtay A, Sahin U, Velidedeoglu H, Celebioglu S. Hair-bearing submental artery island flap for reconstruction of mustache and beard. *Plast Reconstr Surg* 2003; 112: 423-429.
4. Agrawal K, Panda K. Moustache reconstruction using an extended midline forehead flap. *Br J Plast Surg* 2001; 54: 159-161.
5. Navarro-Ceballos R, Bastarrachea R. Clinical applications of temporoparietal hair-bearing flaps for male pattern baldness and mustache formation. *Aesth Plast Surg* 1991; 15: 343-348.
6. Datubo-Brown D, Khalid K, Levick P. Tissue-expanded visor flap in burn surgery. *Ann Plast Surg* 1994; 32: 205-208.
7. Lyons G, Milroy B, Lendvay P, Teston L. Upper lip reconstruction: use of the free superficial temporal artery hair-bearing flap. *Br J Plast Surg* 1989; 42: 333-336.
8. Zide B. *Deformaciones de los labios y las mejillas*. En McCarthy J: *Cirugía Plástica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1992: 1111-1158.

Dirección para correspondencia:

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez
 Puente de piedra Núm. 150,
 Torre 2, Consultorio 420,
 Col. Toriello Guerra
 14050, México D. F.
 Tel: 5665-4907 ó 5424-7200 ext. 4329.
 Fax: 5424-7200 ext. 4339,
 Correo electrónico: clauggdelh@yahoo.com.mx