



Tratamiento de las cicatrices hipertróficas después de la queiloplastia con inyecciones intralesionales de dexametasona de depósito

Treatment of the hypertrophic scars secondary to a primary lip repair with intralesional injections of dexamethasone

Dra. Alicia Sigler Moreno,* Dr. Nicolás Leyva Pavón, Dra. María Elena Martínez****

Palabras clave:

Labio hendido,
queiloplastia,
cicatriz hipertrófica,
dexametasona.

Key words:

Cleft lip,
primary lip repair,
hypertrophic scar,
dexamethasone.

RESUMEN

Con frecuencia, las cicatrices resultantes después de reparar adecuadamente las fisuras labiales, no resultan satisfactorias y requieren revisiones tanto quirúrgicas como tratamientos médicos. El objetivo de este trabajo es presentar la eficacia de la dexametasona de depósito como tratamiento de las cicatrices hipertróficas secundarias a la queiloplastia. En una serie de 210 pacientes a los que se les realizó la queiloplastia en el Hospital Infantil de las Californias, ubicado en Tijuana, Baja California, tuvimos 12 pacientes con cicatrices hipertróficas en el labio que no habían respondido al masaje, a los cuales se les inyectó dexametasona de depósito a lo largo de las cicatrices. Para control, se obtuvieron fotografías para apoyar la documentación clínica de los resultados obtenidos, los cuales se presentan en este trabajo. La administración intralesional de la dexametasona de depósito ayuda a corregir las cicatrices hipertróficas secundarias a la queiloplastia. La dexametasona de depósito es un medicamento eficaz para el tratamiento de dichas cicatrices.

ABSTRACT

Quite often, the scars secondary to a cleft lip repair are not satisfactory and require surgical and medical treatment. The objective of this study is to demonstrate the efficacy of injecting dexamethasone into the hypertrophic scars secondary to a cleft lip repair. In a series of 210 patients who underwent primary cleft lip repair, there were 12 patients who developed hypertrophic scars which did not respond to scar massage. Dexamethasone was injected in all 12. The results of this treatment were documented after physical examination and photographed. The intralesional injection of long lasting dexamethasone helps correct hypertrophic scars secondary to a primary lip repair. Long lasting dexamethasone is an effective medication for the treatment of these scars.

INTRODUCCIÓN

La queiloplastia es la cirugía reconstructiva del labio hendido que deja una cicatriz en el labio superior, la cual se puede hipertrofiar, es decir, puede presentar un aumento en su grosor y elevación sobre el nivel de la piel debido al depósito anormal de colágeno (*Figura 1*). El resultado de esto es antiestético, ya que la cicatriz es más notoria que una cicatriz normal, puede tener un color diferente a la piel y puede provocar la retracción hacia arriba del labio corregido.^{1,2}

Las opciones terapéuticas que se utilizan son el masaje (que tiene por objetivo realinear las fibras de colágeno), la aplicación de cremas

o geles que ayudan a la pronta maduración de la cicatriz y se aplican mediante un masaje sobre la misma, o la inyección de esteroides, principalmente la triamcinolona, que es ideal para lograr el aplanamiento y cambio de coloración de las cicatrices hipertróficas de una manera más efectiva.^{3,4}

El masaje con o sin la aplicación de cremas o gel para el tratamiento de las cicatrices hipertróficas del labio después de la queiloplastia, tiene el inconveniente de que no siempre es tolerado por los pacientes, que generalmente son menores de un año de edad, debido a que muchas veces provoca en el paciente molestia o dolor al tocar la cicatriz y

* Cirujana Plástica y Reconstructiva. Coordinadora de la Clínica de Labio y Paladar Hendidos. Shriners de Tijuana, Baja California.
** Pasantes en Servicio Social. Escuela de Medicina. Universidad Autónoma de B.C., Tijuana.

Hospital Infantil de las Californias. Tijuana, B.C.



más aún, presionarla. Los últimos productos en crema o gel para el tratamiento de las cicatrices son caros para el bajo poder adquisitivo de la población que padece fisuras labiales, por lo que muchas veces, el tratamiento no se puede llevar a cabo. La inyección intralesional de triamcinolona en el tratamiento de cicatrices queloides e hipertróficas ha demostrado ser eficaz, sin embargo, su acceso no es fácil y también puede resultar ser un medicamento costoso para los pacientes a tratar.

Si se cuenta con un esteroide de depósito que sea menos costoso que la triamcinolona y se encuentra a la venta en la mayoría de las farmacias de México, la accesibilidad a las sesiones con inyecciones intralesionales sería más factible para los pacientes que presentan cicatrización hipertrófica después de una queiloplastia.

Es nuestro objetivo presentar la eficacia de la dexametasona de depósito como tratamiento de las cicatrices hipertróficas que se producen como resultado anormal del proceso de cicatrización después de la queiloplastia, para lo cual aplicamos la siguiente secuencia como método de trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

En el periodo de agosto de 2011 a julio de 2014 operamos a 12 pacientes hispanos en el Hospital Infantil de las Californias: cinco

hombres y siete mujeres, de 10 a 24 meses de edad que desarrollaron cicatriz hipertrófica después de realizarseles la queiloplastia a los tres meses de edad, tipo Millard,⁵ para las deformidades unilaterales y tipo Mendoza, para las bilaterales y no respondieron al masaje con o sin cremas o geles. Las cicatrices hipertróficas aparecieron entre el segundo y tercer mes del postoperatorio.

Excluimos a pacientes operados por otro cirujano plástico, a los que desarrollaron cicatrices queloides o dehiscencia de la queiloplastia, a los que sus padres no aceptaron la anestesia inhalada para el tratamiento y que no aceptaron las fotografías o acudir a las citas preestablecidas. A su vez, se excluyó a los pacientes poco cooperadores que no permitieron que se les tomaran medidas o que se les palpara el labio o las cicatrices.

A todos los padres se les informó en qué consistía el tratamiento propuesto, los efectos secundarios al utilizar esteroides de depósito y que tenían la opción de negarse a la inyección intralesional con dexametasona o a la anestesia inhalada que se administra previo a la inyección de las cicatrices hipertróficas. Todos dieron su consentimiento y firmaron los documentos pertinentes después de darles la información referida.

El tratamiento de la cicatriz hipertrófica se llevó a cabo bajo anestesia inhalada con sevoflurano, mediante la inyección intralesional de la cicatriz hipertrófica con 1 mL de dexametasona de depósito, equivalente a 4 mg, distribuyendo esta dosis a lo largo de la cicatriz (*Figura 2*).

El tratamiento se repitió al mes y a los dos meses de la primera inyección y los pacientes fueron citados al mes, 3, 6 y 12 meses de terminado el tratamiento, y les fueron tomadas fotografías que sirvieron para documentar las características clínicas de las cicatrices hipertróficas, mismas que fueron reportadas durante las citas sucesivas.

Las características de las cicatrices que se documentaron se basaron en: grosor en milímetros, elevación de la cicatriz sobre la piel en milímetros, consistencia más dura, igual o más blanda en comparación del resto de la piel del labio superior y color (rosa, rojo o el mismo color del resto de la piel del labio superior).



Figura 1. Cicatriz hipertrófica en la que se aprecia el grosor de la misma con la coloración rosada que la caracteriza.

También se reportó si dicha cicatriz producía o no retracción del labio a nivel de donde se llevó a cabo la corrección.

RESULTADOS

Los 12 pacientes pediátricos, siete con cicatriz hipertrófica por queiloplastia unilateral y cinco por queiloplastia bilateral, no mostraron cambios en el grosor, elevación sobre la piel, coloración, consistencia, ni retracción que producían sobre



Figura 2. Inyección intralesional de dexametasona de depósito.



Figura 3. Cicatriz hipertrófica secundaria a queiloplastia tipo Millard, donde se observa la retracción importante del labio a nivel de la cicatriz.

el labio superior después de la primera inyección intralesional con dexametasona de depósito. El grosor y la elevación sobre la piel era de uno o más milímetros, su consistencia a la palpación era dura, su color era rosa y se presentaba retracción del labio a nivel de la cicatriz.

Todos los pacientes mostraron mejoría en todas estas características estudiadas de las cicatrices hipertróficas después de la segunda inyección intralesional de dexametasona de depósito. El grosor y la elevación de las cicatrices disminuyeron, pero aún no eran de menos de un milímetro, la coloración de las cicatrices era todavía rosa pero un rosa más pálido y la consistencia a la palpación de las cicatrices era más blanda pero no igual a la del resto del labio.

Después de la tercera inyección intralesional de dexametasona de depósito en dichas cicatrices, el grosor y la elevación de las cicatrices era menor de un milímetro, la consistencia y la coloración de las cicatrices eran iguales al resto del labio superior. En todos los pacientes, la retracción del labio a nivel de las cicatrices hipertróficas mejoró notablemente (*Figuras 3 a 6*).

En ningún paciente se presentaron complicaciones en el sitio de la inyección ni sistémicas.



Figura 4. Cicatriz que corresponde a la paciente de la *figura 3* donde se aprecia la corrección de la retracción del labio después de la tercera inyección intralesional de dexametasona de depósito.

DISCUSIÓN

Después del tratamiento a base de tres inyecciones intralesionales de dexametasona de depósito, la coloración y consistencia anormal de las cicatrices hipertróficas secundarias a la queiloplastia se igualaron al resto del labio superior y el grosor y la elevación de las cicatrices disminuyeron a menos de un milímetro, para así lograr una cicatriz de características normales, la cual a los 12 meses del tratamiento era poco evidente. La retracción del labio a nivel de la cicatriz hipertrófica se corrigió en todos los pacientes sin requerir de una reintervención quirúrgica. A diferencia del tratamiento a base de triamcinolona intralesional, este tratamiento es menos costoso. Ambos medicamentos causan mucho ardor al inyectarlos, por los que recomendamos su aplicación en pacientes pediátricos bajo anestesia inhalada. El procedimiento es breve y a pesar que se debe realizar en quirófano con un anestesiólogo pediátrico presente y en tres sesiones diferentes, el resultado óptimo de la cicatrización justifica los medios.

En nuestra experiencia, el tratamiento de las cicatrices con masaje con o sin cremas

o geles no ha sido eficaz debido a que los padres no lo siguen por la poca tolerancia a la molestia o dolor del paciente a la presión de la cicatriz. Debido a la ubicación de la cicatriz, la utilización de láminas de silicona para su tratamiento es poco factible y los otros tratamientos más complicados y costosos que otros autores recomiendan para cicatrices hipertróficas ubicadas en otras áreas del cuerpo, como el tratamiento con láser o crioterapia, no son aplicables en estos casos, cuyas familias son de bajos recursos económicos. El tratamiento propuesto con la dexametasona de depósito es definitivamente más económico que la reintervención quirúrgica para corregir la cicatriz y la reintervención quirúrgica tiene el inconveniente del riesgo de la recidiva si no se aplican esteroides intralesionales conjuntamente.⁶

CONCLUSIÓN

La inyección intralesional de dexametasona de depósito en las cicatrices hipertróficas secundarias a queiloplastia mostró ser eficaz para lograr cicatrices de aspecto normal.



Figura 5. Cicatrices hipertróficas después de una queiloplastia bilateral tipo Mendoza donde se aprecia aumento de grosor de las cicatrices, coloración rosada de las mismas y las narinas están involucradas con estenosis a nivel del sitio de corrección de la base de las alas y el piso nasal. Nótese la retracción importante del labio por las cicatrices hipertróficas.



Figura 6. Cicatrices de la figura 5 en las que se aprecia mejoría importante después de las tres sesiones de infiltración intralesional de dexametasona de depósito en las cicatrices resultantes. Las cicatrices han tomado una coloración normal y la retracción del labio a nivel de las mismas ha mejorado notablemente. La luz de las narinas aumentó su diámetro.

La dexametasona de depósito es un fármaco de fácil obtención en México y su costo es considerablemente menor al de la triamcinolona, por lo que el tratamiento propuesto es reproducible y de bajo costo.

REFERENCIAS

1. Muir IF. On the nature of keloid and hypertrophic scars. *Br J Plast Surg* 1990; 43(1): 61-69.
2. Lewis WH, Sun KK. Hypertrophic scar: a genetic hypothesis. *Burns* 1990; 16(3): 176-178.
3. Zurada JM, Kriegel D, Davis IC. Topical treatments for hypertrophic scars. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55(6): 1024-1031.
4. Peacock EE Jr, Madden JW, Trier WC. Biologic basis for the treatment of keloids and hypertrophic scars. *South Med J* 1970; 63(7): 755-760.
5. Millard DR. Refinements in rotation-advancement cleft lip repair technique. *Plast Reconstr Surg* 1964; 33: 26-38.
6. Munro KJ. Treatment of hypertrophic and keloid scars. *J Wound Care* 1995; 4(5): 243-245.

Correspondencia:

Dra. Alicia Sigler Moreno

Calle Diego Rivera Núm. 2386 – 5º piso,
Zona Río, Tijuana, B.C., México.
Teléfono: 664- 634 37 90
E-mail: aliciasigler1@yahoo.com

www.medigraphic.org.mx