



Localizador: 17074

# Colgajo en isla pediculado tunelizado para la reconstrucción de la región malar

## Tunneled island pedicle flap for reconstruction of the malar region

Paula Fernández Canga,\* Camino Prada-García,\* Marta Lamoca-Martín,\*  
Manuel Ángel Rodríguez-Prieto\*

### Palabras clave:

Mejilla, cirugía reconstructiva, procedimientos quirúrgicos dermatológicos, colgajos quirúrgicos.

### Key words:

Cheek, reconstructive surgery, dermatologic surgical procedures, surgical flaps.

### RESUMEN

En la reconstrucción de defectos sobre la eminencia malar, debemos tener en consideración la convexidad cigomática, la coloración, textura y grosor de la piel adyacente y la localización de áreas pilosas. Además, en el diseño de la cirugía, se debe buscar la conservación de la posición y funcionalidad del párpado inferior. Describimos un colgajo original, de interpolación, tunelizado y vascularizado a través de la arteria frontal para la reconstrucción de un defecto malar de gran tamaño.

### ABSTRACT

Reconstruction of defects on the malar eminence must take into account the zygomatic convexity, the variable coloration and texture of the adjacent skin, the location of pilose areas and the preservation of the lower eyelid functionality. Given the complexity of repairing this anatomic area, we present this tunneled island pedicle flap as a feasible and safe option for reconstruction of wide defects of the malar region in a single-stage procedure, ensuring aesthetics and functionality.

## INTRODUCCIÓN

En la reconstrucción de defectos sobre la Eminencia malar, debemos tener en consideración la convexidad cigomática, la coloración y textura variables de la piel adyacente, la localización de áreas pilosas y la conservación de la funcionalidad del párpado inferior.<sup>1,2</sup> En defectos de gran tamaño, ¿cuál podría ser una opción reconstructiva satisfactoria?

## CASO CLÍNICO

La extirpación de una lesión tumoral resultó en un defecto de 3.5 centímetros de diámetro en la eminencia malar (*Figura 1*). Para su reconstrucción, se buscó el diseño de un colgajo de coloración, textura y grosor similares al área malar, que aportase además el suficiente tejido para evitar la retracción palpebral, la distorsión ciliar y la movilización de la línea de implantación del pelo. Así, se optó por realizar un colgajo en isla pediculado y tunelizado obtenido de la región frontal. El colgajo se vascularizó a través de la arteria frontal, previamente localizada mediante Doppler,

para asegurar su viabilidad, y el pedículo fue tunelizado evitando un segundo tiempo quirúrgico (*Figura 2*). Finalmente, el defecto secundario se cerró mediante un colgajo de avance frontal. El procedimiento quirúrgico se muestra en el video adjunto; el resultado estético en el postoperatorio tardío puede verse en la *figura 3*.

## COMENTARIOS

Como alternativa, la realización de un colgajo de avance-rotación preauricular amplio hubiera supuesto la movilización de áreas pilosas preauriculares a la región malar, y el cierre del defecto mediante un injerto de piel total no habría aportado el volumen que la convexidad cigomática requiere y habría resultado en una asimetría facial antiestética.

En conclusión, presentamos un colgajo pediculado y tunelizado del área frontal como una técnica sencilla de único tiempo quirúrgico para la reconstrucción de defectos amplios en la región malar, sin comprometer la funcionalidad de estructuras adyacentes y con un buen resultado estético.

\* Departamento de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León. España.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Recibido:  
20/Diciembre/2017.  
Aceptado:  
09/Febrero/2018.





**Figura 1.** Léntigo maligno malar de 3 centímetros de diámetro en la mejilla izquierda.



**Figura 3.** Resultado postoperatorio tardío a las ocho semanas.



**Figura 2.** A) Margen de 0.5 centímetros de seguridad perilesional y diseño del colgajo en isla frontal, pediculado siguiendo el recorrido de la arteria frontal, localizada previamente mediante Doppler. B) Posición final del colgajo tras su avance, rotación y tunelización. C) Resultado postoperatorio inmediato.

**Correspondencia:**

**Paula Fernández Canga**

Hospital de León. Servicio de Dermatología.

C/Altos de Nava SN, 24071, León, España.

Tel: 0034 987237400 4228

E-mail: paulafcanga@gmail.com

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Dobratz EJ, Hilger PA. Cheek defects. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2009; 17 (3): 455-467.
2. Pérez-Paredes MG, González-Sixto B, Otero-Rivas MM, Rodríguez-Prieto MA. Reconstructive surgery of the medial zygomatic region of the cheek: presentation of 5 cases. *Actas Dermosifiliogr.* 2014; 105 (4): e27-31.