

Reconstrucción auricular en cáncer de piel. Nueva técnica colgajo en “quesadilla”

Claudia Gutiérrez Gómez,* Alfonsina Ávila Romay**

Resumen

La reconstrucción auricular es una de las más difíciles ya que implica reproducir sus sofisticadas y delicadas formas. Cuando hay que resecar la piel por cáncer cutáneo y dejamos denudado el cartílago, especialmente cuando se deja sin pericondrio, cuando se colocan injertos en ocasiones no hay una integración adecuada por las caprichosas formas y relieves del mismo, o cuando es necesario resecar el pericondrio es obligado cubrir el defecto con un colgajo y no con un simple injerto. Basado en esta dificultad técnica diseñamos un colgajo ricamente vascularizado que preserva el cartílago no afectado con una buena cubierta y preserva la anatomía de la oreja. Para la cobertura del cartílago anterior usamos un colgajo fasciocutáneo posterior el que recuerda una “quesadilla” donde el cartílago por su color blanco recuerda el queso y el gran colgajo fasciocutáneo recuerda la tortilla que cubre al queso. Este colgajo incluye la piel enrollada del hélix, la cual en un segundo tiempo será regresada a su lugar mediante una Z-plastia asimétrica. Reportamos el caso de un paciente masculino de 68 años de edad con carcinoma basocelular, quien requirió resección de la piel superior de la cara anterior de la oreja, la cual fue reconstruida con este colgajo.

Palabras clave: Reconstrucción auricular, cáncer piel, colgajo fasciocutáneo.

Abstract

Auricular reconstruction is one of the most difficult ones because of their sophisticated and delicate forms. When you have to remove the skin, preserving the cartilage is very important for maintaining the shape of the ear. When treating skin cancer you may have an unaffected cartilage, but skin grafting in such delicate forms and curves result in inappropriate or the lack of perichondrium difficult skin graft integration. Regarding to this troubles we designed a rich vascularized flap that preserves the unaffected cartilage with an adequate coverage and that preserves anatomy of the auricle. For coverage of anterior cartilage we use the hole posterior skin fasciocutaneous flap which resembles a “quesadilla”, a Mexican food made of white cheese (resembles cartilage) covered by a “tortilla” (fasciocutaneous flap). This flap includes the rolled skin of the helix and in a second time you return with an asymmetric zetaplasty the rolled skin of the helix to the margin of the auricle. We report a case of a 68 years old male with basocellular carcinoma ,who required resection of the upper skin of the anterior auricle and was reconstructed with this flap.

Key words: Auricle reconstruction, skin cancer, fasciocutaneous flap.

Introducción

Los tumores son una causa frecuente de defectos adquiridos del pabellón auricular. Cuando la invasión al cartílago está presente es necesario hacer resecciones devastadoras difíciles de reconstruir. Cuando se conserva el pericondrio las opciones de cubierta cutánea son

injertos ya sea de espesor parcial o total, requiriendo ambos un lecho receptor bien vascularizado y siempre con el riesgo de una falta de integración del mismo, el riesgo potencial de irregularidades, así como una deformidad secundaria a la contracción del injerto especialmente en los de espesor parcial. Sin embargo cuando el pericondrio es resecado, la opción de dejar que granule produce condritis e infección.¹ Dependiendo de la localización del defecto se han descrito diversos colgajos retroauriculares, bipediculados, mastoideos, colgajos en isla, colgajos condrocutáneos, colgajos de la porción medial y posterior de la oreja basados en su rica vascularidad.²⁻¹⁰ Sin embargo la mayoría permite reconstruir defectos pequeños o medianos dependiendo del caso. El colgajo propuesto que es una modificación del colgajo fasciocutáneo de piel medial descrito por

* Cirujana Plástica Profesora Adjunta Curso Posgrado Universidad Nacional Autónoma de México en Cirugía Plástica y Reconstructiva. Adscrita Clínica de Imagen Corporal.

** Dermatóloga Adscrita Clínica de Imagen Corporal.

Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Elsahy¹¹ permite dar una amplia cobertura, sin gran deformidad del área donadora y conservando toda la longitud del pabellón auricular.

Material y métodos

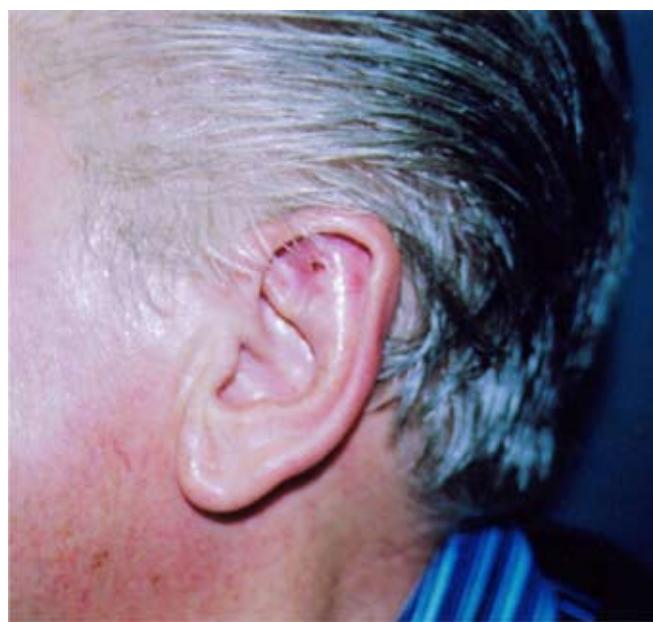
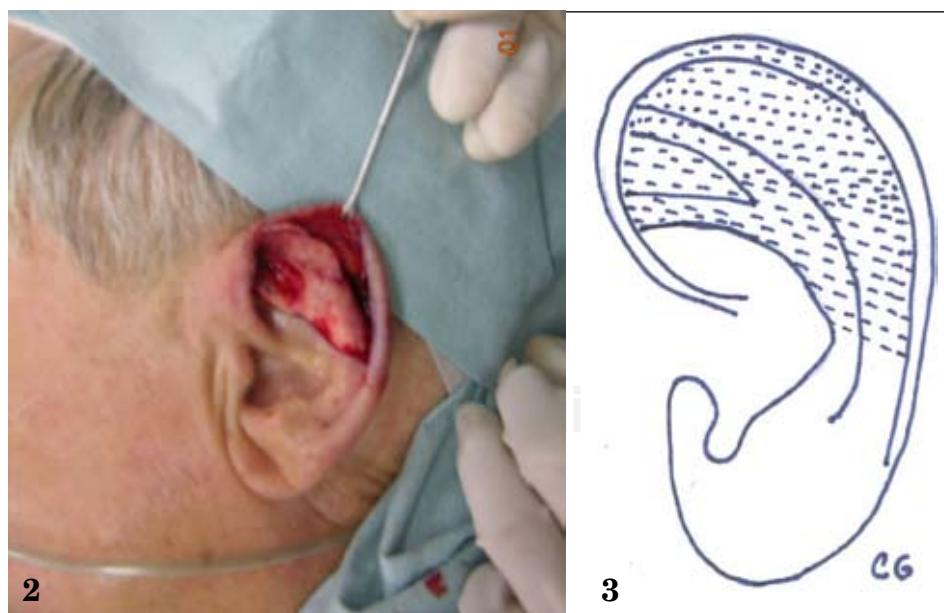


Figura 1. Vista preoperatoria del tumor localizado en cruz superior del antihélix.

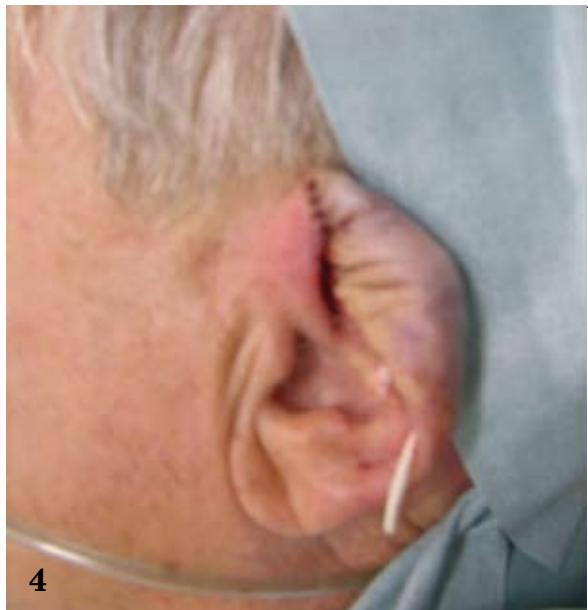
Reportamos el caso de un paciente masculino de 68 años de edad con carcinoma basocelular de tipo sólido y esclerosante (*Figura 1*), quien requirió resección de la piel y pericondrio de hélix, antihélix, escafa y fosa triangular (*Figuras 2 y 3*), con biopsia transoperatoria de un carcinoma basocelular de tipo sólido y esclerosante la cual fue reconstruida con este colgajo. Este colgajo fasciocutáneo de la porción posterior del pabellón auricular se diseña hasta su porción medial para ser avanzado cubriendo todo el defecto del cartílago expuesto desprovisto de pericondrio, este gran colgajo asemeja una tortilla que cubre a un queso blanco (cartílago auricular expuesto) el cual es el relleno de la tortilla dando como resultado un platillo típico mexicano que es la “quesadilla” (*Figuras 4, 5 y 6*). En un segundo tiempo con anestesia local se realiza una “z-plastia” asimétrica para darle continuidad al hélix (*Figuras 7 y 8*). Esta modificación del colgajo fasciocutáneo no ha sido reportada previamente en la literatura, consideramos que para grandes defectos donde se ve comprometido el reborde del hélix y cuando no tenemos un lecho adecuado para colocar un injerto cutáneo, es una opción sencilla, reproducible, sin secuelas en el área donadora y de fácil tallado.

Discusión

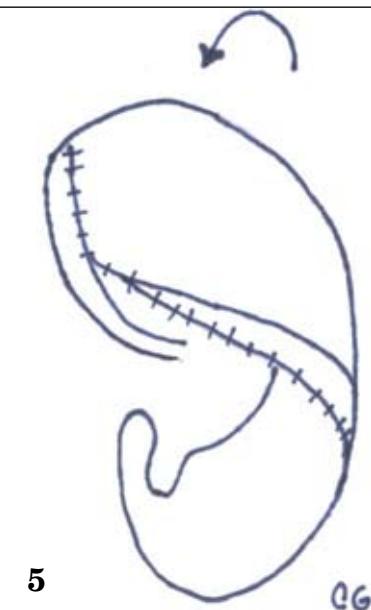
El colgajo fasciocutáneo axial basado en la división



Figuras 2 y 3. Resección de piel y pericondrio mostrando el defecto hélix superior, antihélix, escafa y fosa triangular.



4



5

Figuras 4 y 5. Colgajo de la porción medial de la cara posterior de la oreja avanzado para cubrir el defecto “Queradilla Flap”.

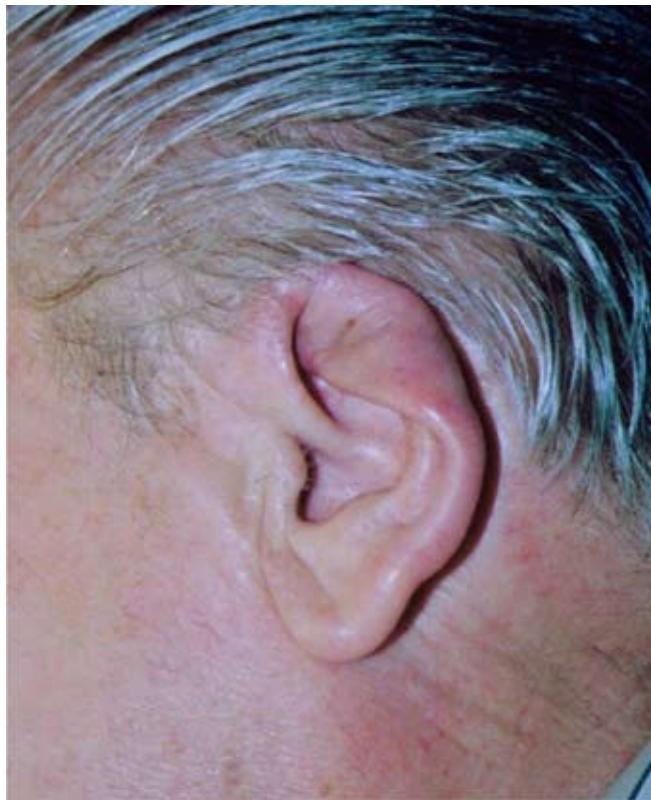
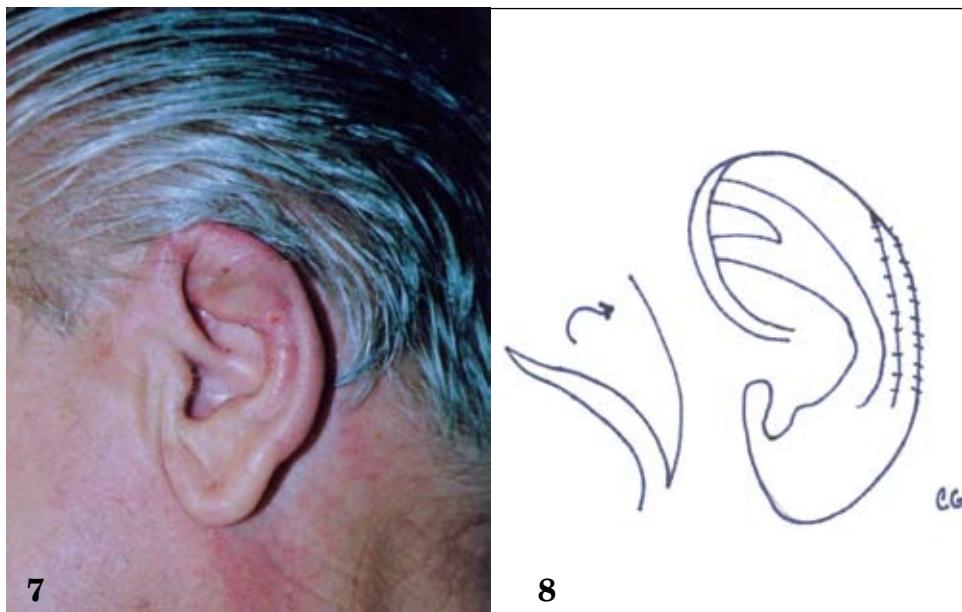


Figura 6. Vista postoperatoria al mes de la cirugía.

medial de la arteria auricular posterior, en donde el borde distal del colgajo se puede extender hasta el borde auricular han sido bien descritos^{13,14} inclusive se ha descrito su tunelización a través de incisiones en el marco cartilaginoso para cubrir defectos anteriores. Así mismo se ha descrito el colgajo fasciocutáneo de flujo reverso.^{15,11} Este colgajo también ha sido descrito en su variedad condrofasciocutáneo para reconstruir defectos más complejos.^{16,17} Sin embargo, en casos como el presente donde además de la cara anterior del pabellón auricular se encuentra comprometido el reborde superior del hélix como se muestra en la figura 2. No es fácil obtener un colgajo que cubra esta área sin comprometer el área donadora o requerir un injerto. El presente colgajo permite dar una cobertura amplia a un defecto tan amplio, sin necesidad de injertar área donadora y mediante la “z” plastia asimétrica se regresa a su sitio original el borde del hélix sano.

Referencias

1. Futoyan T, Grade D. Postoperative wound infection rates in dermatologic surgery. *Dermatol Surg* 1995; 21: 509.
2. Chang YL et al. Reconstruction of middle third auricular defect



Figuras 7 y 8. Vista postoperatoria posterior a "z"plastia" asimétrica.

- based on aesthetic perception theory. *Aesthetic Plast Surg* 1990; 14: 223.
3. Chen C, Chen Z. Reconstruction of the concha of the ear using a postauricular island flap. *Plast Reconstr Surg* 1990; 86: 569.
 4. Crikelair GF. A method of partial ear reconstruction for avulsion of upper portion of the ear.2. *Plast Reconstr Surg* 1956; 17: 438.
 5. Dieffenbach JF. *Die operative chirurgie*. Leipzig: FA Brockhau; 1845.
 6. Elsayah NI. The use of two bipedicle flaps for reconstruction of auricular skin loss. *Egypt J Plast Reconstr Surg* 1980; 4: 105.
 7. Humphrey S. The postauricular (revolving door) island pedicle flap revisited. *Dermatol Surg* 1996; 22: 148.
 8. Millard DR. The chondrocutaneous flap in partial auricular repair. *Plast Reconstr S Durg* 1966; 37: 523.
 9. Park C, Chung A. A single-stage two-flap method for reconstruction of partial auricular defect. *Plast Reconstr Surg* 1998; 102: 1175.
 10. Yoshimura K, Nakatsuka T, Ichioka S, Kaji N, Harii K. One stage reconstruction of an upper part defect of the auricle. *Aesthetic Plast Surg* 1998; 22: 352-5.
 11. Elsayah NI. Ear reconstruction with a flap from the medial surface of the auricle. *Ann Plas Surg* 1985; 14: 169.
 12. Elsayah NI. Reconstruction of the ear after skin and perichondrium loss. *Clin Plast Sur* 2002; 29: 187.
 13. Park C, Shin KS, Kang HS, Lee YH, Lew JD. A new arterial flap from the postauricular surface: its anatomic basis and clinical application. *Plast Reconstr Surg* 1988; 82: 498.
 14. Park Ch, Roh TS. Anatomy and embryology of the external ear and their clinical correlation. *Clin Plast Surg* 2002; 29: 157.
 15. Park C, Chung S. Reverse-flow postauricular arterial flap for auricular reconstruction. *Ann Plast Surg* 1989; 23: 369.
 16. Yotsuyanagi T. Earlobe reconstruction using a chondrocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 1994; 94: 1073.
 17. Yotsuyanagi T, Urushidate S, Sawada Y. Helical crus reconstruction using a postauricular chondrocutaneous flap. *Ann Plast Surg* 1999; 42: 61.

Correspondencia:
Dra. Claudia Gutiérrez Gómez
Hospital Médica Sur
Puente de Piedra Núm. 150 T 2 C420
Col. Toriello Guerra 14050
Tlalpan México D.F.
E-mail: claugdgelh@yahoo.com.mx