

Artículo original

## Colgajo Triangular de Avance para reparar defectos de la pared lateral nasal

Sánchez-Tadeo M. T. (1), Barba-Gómez J. M. (2).

(1) Dermatóloga, Cirujano Dermatólogo y Maestra en Salud Pública. Médico adscrito al Departamento de Cirugía Dermatológica del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”. (2) Cirujano Plástico. Jefe del al Departamento de Cirugía Dermatológica del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”.

### Resumen

**Objetivo:** Mostrar la experiencia alcanzada en la utilización del colgajo triangular de avance, para reparar defectos de la pared lateral nasal en pacientes del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” en el periodo febrero 2013 a febrero 2014. **Material y Métodos:** Se analizaron 10 cirugías realizadas en pacientes del Departamento de Cirugía, con diagnóstico de carcinoma basocelular localizado en la pared lateral nasal, en el periodo de febrero 2013 a febrero del 2014, siendo reparados con el colgajo triangular de avance. **Resultados:** El 70% correspondió a hombres y 30% a mujeres, el promedio de edad fue de 58 años. El tamaño del tumor fue en promedio de 0.9 mm, se asignó un margen de seguridad de 5 mm en el 80% de los casos en donde se realizó cirugía convencional y en el 20% se determinó un margen de 3 mm, ya que fueron tratados con cirugía de Mohs modificada, resultando un defecto promedio de 1.4 cm. En un 10% se presentó epidermólisis. **Conclusiones:** El colgajo triangular de avance fue utilizado para reparar defectos menores de 2.5 cm en la pared lateral nasal, siempre y cuando no esté comprometido el esqueleto osteocartilaginoso, asegura una reconstrucción funcional y estética con mínima distorsión de las estructuras vecinas, las cicatrices son casi inaparentes al situarse en el límite de las unidades y subunidades estéticas. Es fácil de diseñar y ejecutar, permite reparar cualquier parte lateral de la nariz aún en pacientes jóvenes. Representa una solución fácil, creativa e imaginativa, factible de realizarse con anestesia local y de manera ambulatoria.

**Palabras clave:** Colgajo, avance triangular, defectos, reparar, pared lateral nasal.

### Abstract

**Objective:** To show the reached experience in the use of the triangular advanced flap to repair defects in the lateral nasal side on patients of the Dermatologic Institute of Jalisco “Dr José Barba Rubio” in the period of february 2013 to february 2014. **Material and methods:** 10 realized surgeries were analysed in the department of surgery, with diagnosis carcinoma basocelular localized in the lateral nasal side in the period of february 2013 to february 2014, being repaired with the triangular advanced flap. **Results:** 70% corresponded to men and 30% to women, the average age was 58 years. The average size of the tumour was 0.9 mm, a security border of 5 mm was assigned in 80% of the cases which conventional surgery was used and in 20% a border of 3 mm, these cases were treated with Mobs’ modified surgery, the result was an average effect of 1.4 cm. 10% of the cases presented epidermolysis. **Conclusions:** the triangular advanced flap was used to repair defects smaller than 2.5 cm in the lateral nasal side, only if the osteocartilaginous skeleton is not compromised, assures a functional and esthetical reconstruction with a minimum distortion of the near structures, the scars are nearly invisible because they’re on the limit of the esthetical units and subunits. It is easy to design and execute, it allows to repair any lateral part of the nose even in young patients. It represents an easy, creative and imaginative solution, ready to realize with local anesthesia and in ambulatory way.

**Key words:** Flap, advanced, triangular, defects, repair, lateral nasal side.



## Introducción

La nariz es una forma estética positiva, siendo la parte más prominente de todo el contorno facial; tiene forma piramidal de base triangular y tres caras, por lo que cualquier cambio en la forma o el color son muy evidentes.<sup>2</sup>

Debido a sus relaciones anatomo-topográficas es casi imposible cerrar, sin menoscabo estético, incluso pequeños defectos.<sup>1</sup>

La nariz es una zona donde los tumores cutáneos, en especial el carcinoma basocelular, asientan con gran frecuencia. Por ello, la reconstrucción de los defectos quirúrgicos de la pirámide nasal, es un reto que acomete a cualquier dermatólogo.<sup>3,4</sup>

Con semejante esfuerzo se pasa por alto fácilmente la exigencia de una remoción radical del tumor, para hacer posible una sutura quirúrgica. Por eso, en la mayoría de los casos se prefiere una autoplastia de colgajo local. Esto se puede tomar del entorno total de la nariz de una manera favorable.<sup>1</sup>

Considerar siempre que el método que se seleccione debe producir la mejor forma nasal, con color y textura de la piel lo más parecida.

Para contestar a las interrogantes de ¿Cómo reparo eso? ¿De dónde obtengo la piel? ¿Cómo consigo que me quede simétrico, sin cicatrices ni deformidades?<sup>3</sup> El dermatólogo debe seguir el siguiente decálogo:

1. Considerar las características de la piel del defecto y del colgajo.
2. Dibujar y medir siempre antes de realizar un colgajo.
3. Comprobar la elasticidad de la piel
4. Respetar siempre los pedículos vasculares
5. Despegar cuidadosamente
6. Manejar el colgajo con cuidado
7. En los colgajos por transposición, suturar en primer lugar el defecto dejado por el colgajo.
8. La sutura de los ángulos ha de realizarse con punto semienterrado
9. Comprobar que las incisiones se localizan en las líneas adecuadas
10. Repartir la tensión mediante la sutura.<sup>5</sup>

De primera intención la cirugía dermatológica de la zona nasal puede parecer compleja, pero es sorprendentemente agradecida, y la reconstrucción de un defecto aparentemente extenso o complicado puede ser sencilla si se tienen en cuenta las unidades estéticas, las líneas de expresión y las zonas próximas dadoras de tejido.

Es imposible abordar todas las posibilidades que se presentan ante un defecto quirúrgico, cada dermatólogo emplearía una opción diferente o incluso el mismo dermatólogo emplea una u otra en función del paciente, del momento, de la disponibilidad de tiempo y espacio.<sup>3</sup> Sin embargo para la óptima realización de colgajos cutáneos locales el dermatólogo necesita conocimientos básicos de biomecánica de la piel, anatomía quirúrgica facial, oncología cutánea, y aplicar un sentido estético con el fin de obtener resultados curativos, funcionales y estéticos aceptables.<sup>5</sup>

Para defectos de las vertientes nasales situados por encima del ala nasal uno de los colgajos más utilizados es el Levasseur<sup>6,7</sup>, Kauffan, Podda y Landess<sup>1</sup> lo refieren brevemente como plastia por deslizamiento en las aletas nasales. Rodríguez Prieto, refiere un colgajo de avance triangular, en el que se plantea al extirpación triangular de la lesión, oponiendo el sentido de los triángulos y uniéndolos en una línea recta que descansa sobre el surco nasogeniano.<sup>2</sup>

## Objetivo

Mostrar la experiencia alcanzada en la utilización del colgajo triangular de avance para reparar defectos de la pared lateral nasal en pacientes del Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" en el periodo febrero 2013 a febrero 2014.

## Material y Métodos

### Casos clínicos

Se analizaron 10 cirugías realizadas en pacientes del Departamento de Cirugía del Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" con diagnóstico de carcinoma basocelular localizado en la pared lateral nasal en el periodo de febrero 2013 a febrero del 2014.

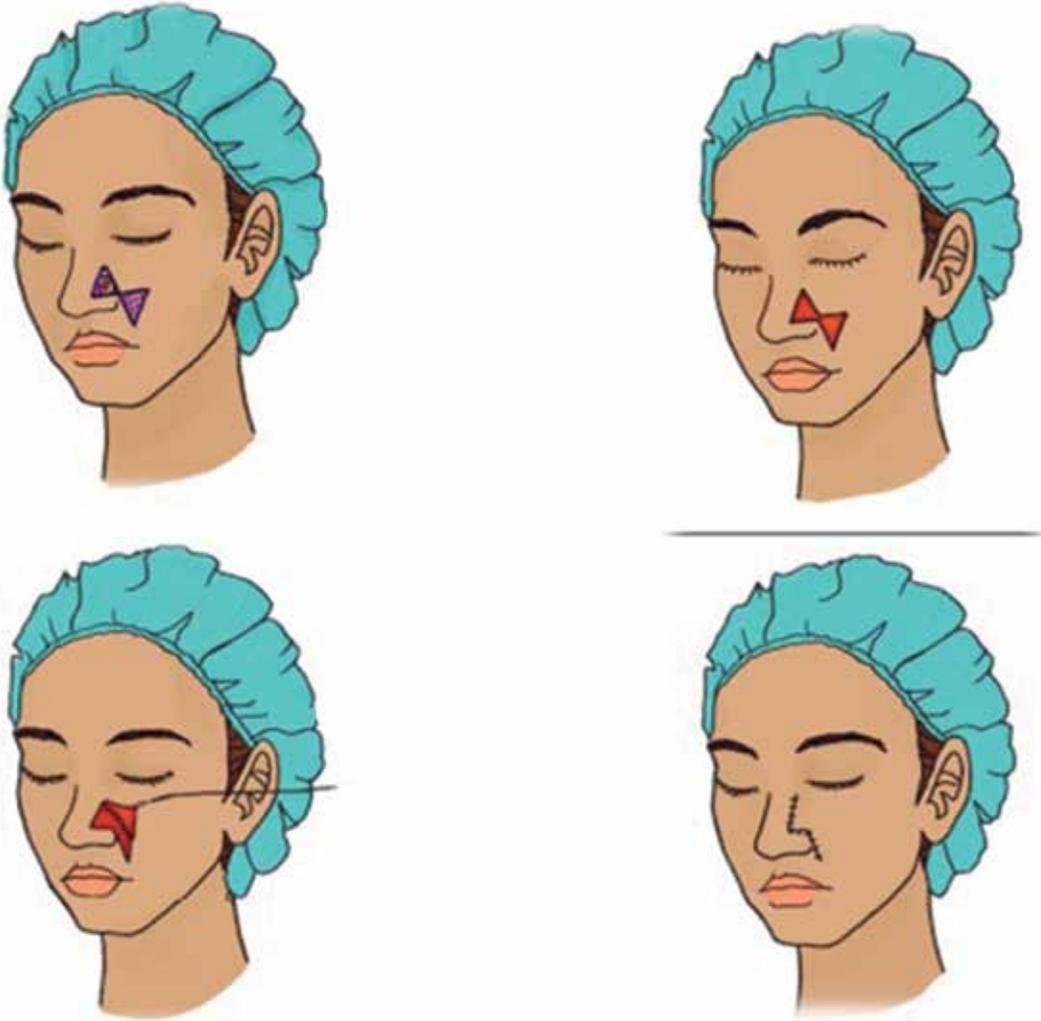
Se incluyeron pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular clínico y/o histopatológico, hombres y mujeres, de cualquier edad que firmaron la carta de consentimiento informado para la realización del procedimiento quirúrgico.

### Técnica quirúrgica

Una vez delimitado el tumor a tratar y designado el margen de seguridad, queda un defecto circular, se procede a planear entonces una extirpación triangular. Se ha de escindir la piel adyacente trazando un triángulo en oposición (espejo), a partir de la base del primer triángulo y la altura se traza en sentido contrario a la del primero.

El segundo triángulo a eliminar no tiene medidas exactas aunque puede ser igual al defecto a cerrar, su base debe ser lo suficientemente ancha para mantener cerrado el defecto sin tensión.

Se despega cuidadosamente la piel, tanto de la mejilla como del dorso nasal, en un plano dermohipodérmico y se avanza. Se sutura comenzando por el triángulo de la mejilla, continuando con la pared lateral nasal (Figura 1)



## Resultado

El 70% (7) pacientes correspondió a hombres y 30% (3) a mujeres, el promedio de edad fue de 58 años, el paciente de menor edad correspondió a una mujer de 33 años y la edad mayor fue en un hombre de 80 años.

El promedio del tamaño del tumor fue de 0.9 mm, se asignó un margen de seguridad de 5 mm en el 80% de los casos en donde se realizó cirugía convencional y en el 20% se determinó un margen de 3 mm, ya que fueron tratados con cirugía de Mohs modificada, resultando un efecto con un promedio de 1.4 cm, el defecto menor de 1 cm y el mayor de 2 cm.

El tiempo de seguimiento postquirúrgico fue en promedio de tres meses, el paciente con mayor tiempo de seguimiento es de un año y el menor de un mes.

En el 90% de los casos no se presentaron complicaciones tales como infección, sangrado, necrosis o aumento de volumen del colgajo.

En un 10% (1 paciente) presentó epidermólisis del 10% del colgajo que se resolvió satisfactoriamente.

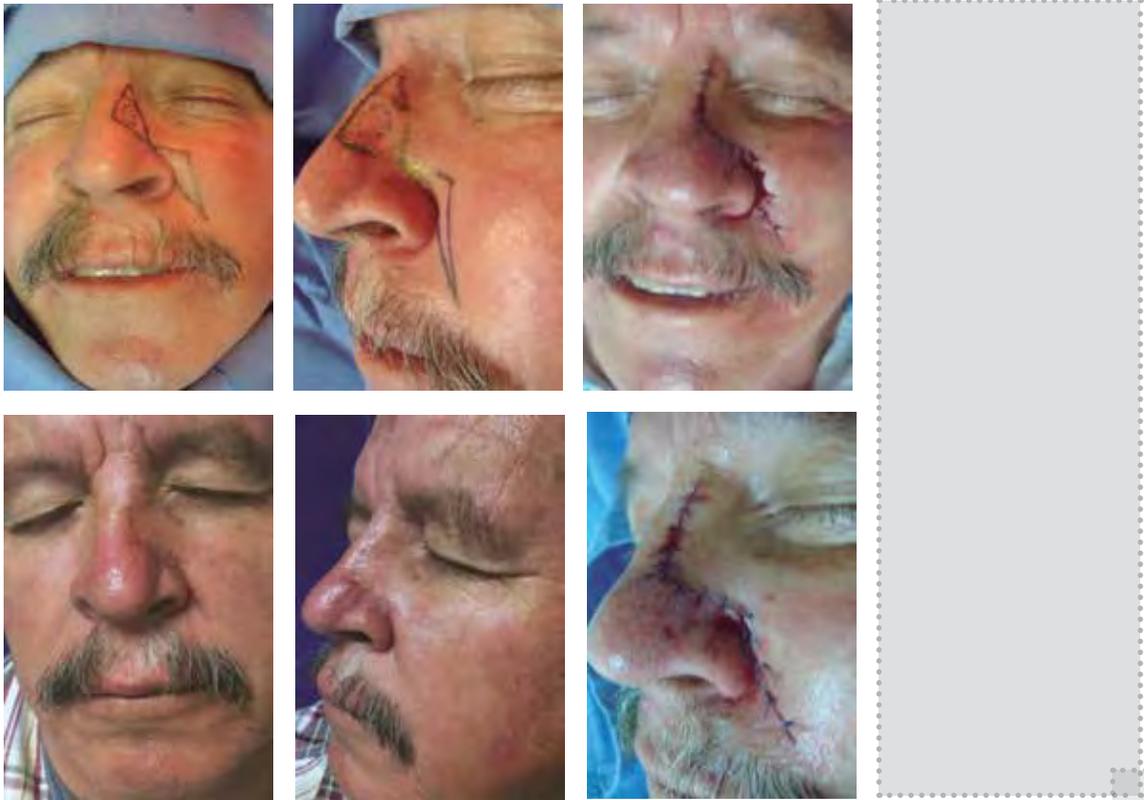
La curación oncológica, resultado funcional y estético se logró en la totalidad de los pacientes tratados. (Fotos)



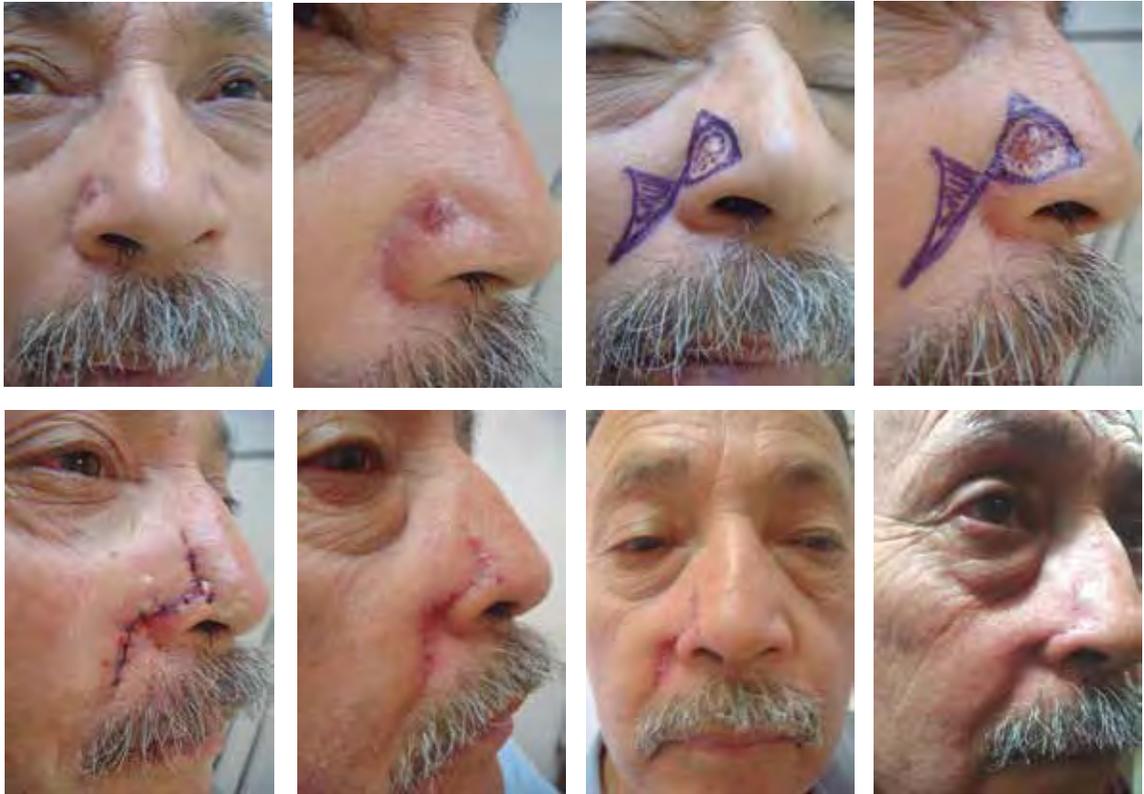
Caso 1



Caso 2



Caso 3



Caso 4



Caso 5



Caso 6



Caso 7



## Discusión

Cuando se emplea un colgajo se debe tomar en cuenta que el transporte de cierta cantidad de piel para reconstruir un defecto puede ser la única oportunidad que tiene el paciente para obtener un resultado estético y funcional aceptable. El colgajo debe adaptarse al defecto y no el defecto adaptarse al colgajo, sin comprometer los criterios oncológicos.<sup>8</sup>

En la reconstrucción de defectos quirúrgicos siempre que se seleccione reparar con colgajos se debe seguir por orden de preferencia el avance, rotación y transposición.

Considerando que la vascularización de la nariz, a pesar de ser una región acral, es abundante y redundante lo cual facilita mucho la viabilidad de la reconstrucción.

Por lo expuesto anteriormente el colgajo triangular de avance es una excelente opción para reparar defectos localizados en la cualquier porción de la pared lateral nasal ya que sigue los principios de las subunidades estéticas al situar las incisiones en el límite de las mismas donde las cicatrices son casi inaparentes.

La nariz es una superficie compleja, y considerando que la piel que la cubre no es uniforme en textura y color<sup>9(4)</sup>, la utilización del colgajo triangular de avance permite la movilización de la piel en una sola dirección sin girar o rotar sobre algún punto, con una mínima distorsión de estructuras vecinas, aprovechando áreas de laxitud de tejido adecuada y con una textura y color similar a la del defecto creado.<sup>10, 2</sup>

## Bibliografía

1. Kauffman, Podda, Landes. Operaciones dermatológicas. Atlas a color de cirugía cutánea. Tercera edición. 2005. Amolca. Páginas 124-126.
2. Rodríguez Prieto, Manuel Ángel. Cirugía dermatológica de la pirámide nasal. Libros Princeps. Biblioteca Aula Médica. Segunda Edición. España. 2012.
3. Romani J, Yébenes M. Resolución de los defectos quirúrgicos de la pirámide nasal. Actas Dermosifilográficas. 2007;98:302-11.
4. Torres V. Camacho F. Mihn M. Gonzalez S. Jurado F. Sánchez. Dermatología práctica Ibero-Latinoamericana. Segunda edición. Tomo II. Dermatología quirúrgica.
5. Tratamiento quirúrgico en oncología cutánea - Laboratorios Thea [www.laboratoriosthea.com/archivos/publicaciones/00054.pdf](http://www.laboratoriosthea.com/archivos/publicaciones/00054.pdf)
6. Serrano Ortega. Perfiles quirúrgicos en Dermatología. Ediciones Mayo. 2005. España
7. Levasseur JG. Techniques for reconstruction of perialar and perialar nasal ala combined defects. Dermatol Surgery. 2000. 26:1019-23
8. Burgueño, Gómez. Atlas de colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello. Elsevier, España. 2007. Capítulo 7: Reconstrucción de la región nasal.
9. Jackson Ian T. Colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello. Salvat. España. 1990
10. Gutiérrez A, Ulloa S, Ulloa B. Colgajos cutáneos en cirugía oncológica facial. Rev. Otorrinolaring.Cir.Cabeza Cuello. 2012; 72:4956 [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162012000100007&script](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162012000100007&script) Enero 24 de 2014

## Conclusiones

El colgajo triangular de avance, cuya vascularidad es aleatoria fue utilizado para reparar defectos menores de 2 cm, en la pared lateral nasal, siempre y cuando no esté comprometido el esqueleto osteocartilaginoso asegura una reconstrucción funcional y proporciona una reconstrucción estética con mínima distorsión de las estructuras vecinas, las cicatrices con casi inaparentes al situarse en el límite de las unidades y subunidades estéticas.

Proporciona una adaptación perfecta a la pared lateral por ser cóncava, de piel fina y móvil sobre el periostio.

Solventa parte de los inconvenientes del colgajo nasolabial, como es la deformidad en estampilla.

Es un colgajo fácil de diseñar y ejecutar, permite reparar cualquier parte lateral de la nariz, aún en pacientes jóvenes.

Representa una solución fácil, creativa e imaginativa, factible de realizarse con anestesia local y de manera ambulatoria.

En algunos casos proporciona tejido vascularizado que permite tratamientos coadyuvantes como la radioterapia y aportan vascularización a zonas radiadas.

## Responsable de la correspondencia

Dra. María Trinidad Sánchez Tadeo  
 Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"  
 Av. Federalismo Norte 3102, Atemajac del Valle, Zapopan  
 CP 45190  
 Teléfono: 33 3030 4536  
 33 3030 4537  
[dra.triny68@hotmail.com](mailto:dra.triny68@hotmail.com)  
[drjuliobarba@hotmail.com](mailto:drjuliobarba@hotmail.com)