

Presentación de caso

Técnica triangular rotatoria para la reconstrucción del párpado inferior.

Rotating triangular technique for lower eyelid reconstruction.

Dr. Juan Antonio Santisteban Rodríguez¹, Dr. José Luis Millares Mesa².

1. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Especialista en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Cuando existen criterios para la exéresis del párpado inferior por invasión tumoral, el cirujano se da a la tarea de realizarla. Se realizó la selección de pacientes los cuales habían sido diagnosticados como portadores de carcinomas baso celulares en el párpado inferior, los cuales debían ser sometidos a intervenciones en las cuales requerían de una exéresis total del párpado inferior. Es una técnica para la reconstrucción del párpado inferior con aceptables resultados estéticos y funcionales.

DeCS: PARPADOS/cirugía, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS RECONSTRUCTIVOS/métodos.

Palabras clave: parpados, cirugía .

INTRODUCCIÓN

Cuando existen criterios para la exéresis del párpado inferior por invasión tumoral, el cirujano se da a la tarea de realizarla, con el fin de la curación del paciente y posteriormente a la reconstrucción del área afectada, para ello el cirujano elige siempre la más eficaz, la más estética y funcional posible en concordancia con las posibilidades y conocimientos del mismo.

En el mundo en el transcurso de los últimos años los cirujanos han practicado diversas técnicas para resolver este problema. En el hospital de Sancti Spíritus estas enfermedades de la piel en el área maxilofacial son muy frecuentes debido al intenso sol y a la cantidad de trabajos que se realizan expuestos al medio ambiente sin ningún hábito de cuidado a la piel.

Debido a la cantidad de casos operados por estas afecciones, se han practicado diversas técnicas a fin de corregir el defecto creado por la cirugía, y se ha ideado una técnica de fácil ejecución, basada en los principios quirúrgicos de los colgajos rotatorios con resultados estéticos muy aceptables, por lo que se propone, realizar la exéresis de la masa tumoral con el adecuado margen oncológico según espécimen histológico, reconstruir el párpado inferior afectado manteniendo la función y la estética del paciente, realizando ésta técnica de forma ambulatoria suprimiendo el internamiento del paciente.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se realizó la selección de pacientes los cuales habían sido diagnosticados como portadores de carcinomas baso celulares en el párpado inferior, los cuales debían ser sometidos a intervenciones en las cuales requerían de una exéresis total del párpado inferior.

En la técnica se plantean los siguientes principios quirúrgicos:

- Uso de un colgajo de los tejidos circundantes en forma rotatoria.
- Aseguramiento de que el margen oncológico sea adecuado.
- Tener en cuenta la irrigación vascular adecuada del colgajo y del área.
- Que la técnica asegure la funcionalidad y la estética para disfrute del paciente.

DESCRIPCION DE LA TECNICA

1. Asepsia y antisepsia de toda la hemicara a intervenir con detergentes y soluciones antisépticas no tóxicas y adecuadas para el área.
2. Colocación de paños de campo quirúrgico.
3. Infiltración anestésica del área a retirar y que será tallada para el levantamiento del colgajo.
4. Incisión con bisturí No.15 en forma triangular de todo el párpado por fuera del área tumoral, exponiendo la conjuntiva, siempre recalamos es lo más importante en margen oncológico en las tres dimensiones del espacio.
5. Incisión y tallado del colgajo triangular a colocar de donde: $AC=BC$, $AB=BD$, $DE = 1/2 BD$, y al llevar la incisión al punto E (ver figura) se realiza un trazo semicircular siguiendo el largo del pliegue externo de la comisura palpebral.
6. Se coloca el colgajo a suturar sobre la superficie cruenta y se suturan los bordes con sutura no reabsorbibles 4-0 ó 5-0.
7. Se coloca crema antibiótica oftálmica y se suturan ambos párpados con una sutura de colchonero horizontal con el fin de que se obtenga un nuevo borde tarsal.

RESULTADOS

Es una técnica para la reconstrucción del párpado inferior con aceptables resultados estéticos y funcionales. Proporciona dar un amplio margen oncológico al cirujano. Conserva las estructuras periorbitarias intactas. No deja secuelas indeseables. Puede ser realizada de forma ambulatoria sin internamiento hospitalario.

DISCUSIÓN

En esta enfermedad lo más importante es no haber dejado restos tumorales para evitar recidivas, así como la correcta manipulación del área tumoral y ésta técnica permite ambas cosas, además una de las principales consideraciones en estos momentos es la de reconstruir de forma adecuada sin afectar la estética ni la función del órgano y aquí se cumple de forma absoluta. Es importante considerar la evaluación del paciente para ser operado, referente a la edad que determina la flacidez o tonicidad de la piel a rotar, estado de la piel del lecho receptor y donador o sea si ha sido irradiada previamente o no, así como el dar suficiente espacio de entrada vascular al pedículo.

En este quehacer diario inciden frecuentemente éstas enfermedades que a menudo han obligado a revisar diversas técnicas como la de Inrre, Frické, Mustardé, Hudes, Bredwiger-Müller, Castañón y otros, basados en ellos se exhibe esta técnica que pudiese ser un aporte a la terapéutica maxilofacial, la cual en estos momentos se está aplicando en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus con buenos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grabb W, Smith JW. Cirugía Plástica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982.
2. Kenn W. Cirugía. 2da. ed. Barcelona: Editorial Salvat; 1912.
3. Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
4. Preston DS, Strem RS. Medical Progress: Cancer of the Skin. N Eng J Med. 1992.
5. Lascay A. Carcinoma de la piel .Revista 16 de Abril 1995;(188):15-20.
6. Merlano M, Vitale V, Rosso R. Treatment of advanced squamous cell carcinoma of the head and neck with alternating chemotherapy and radiotherapy.N Eng J Med. 1992 Oct; 327(16): 1115-1121.
7. Paparella M. Otorrinolaringología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1983.
8. Barron JN, Emmet JJ. Subcutaneous pedicle flaps. Br J Plast Surg. 1969; 14(1):18-51
9. Francesconi G Gras. Reconstrucción palpebral post resección tumoral. Rev Ibero latinoamer Cir Plást. 1994; 24(3):223-228.