

Reconstrucción auricular traumática con colgajo retroauricular

Una alternativa vigente y reproducible para los médicos residentes en formación

André Victor Baldin^a, Humberto Osnaya Moreno^a, Gerardo Chávez Pérez^a, José E. Telich Tarriba^a, Jorge R. Carrillo Córdova^a, Armando G. Apellaniz Campo^b



Resumen

Introducción: La reconstrucción auricular traumática es un reto para el cirujano plástico. Su objetivo es reproducir y recrear la forma y topografía de la región auricular, haciendo que los estigmas propios de la reconstrucción sean mínimos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón de 5 años de edad, con lesión por mordedura de perro en la oreja derecha, y lesión corto-contusa en pabellón auricular con pérdida de cobertura cutánea, pérdida parcial de cartílago auricular y exposición cartilaginosa a nivel de hélix y porción retroauricular. Se realizó reconstrucción auricular mediante reparación auricular y colgajo retroauricular. En un segundo tiempo quirúrgico, se realizó sección de la base del colgajo, y se logró un adecuado contorno auricular, así como cobertura cutánea definitiva

Conclusiones: Las lesiones auriculares, por su situación anatómica, son frecuentes en la práctica profesional de un cirujano plástico y reconstructivo. Existen múltiples técnicas quirúrgicas para la reconstrucción de defectos auriculares, sin embargo, el colgajo retroauricular ofrece una técnica sencilla y versátil.

Palabras clave: Reconstrucción auricular, trauma auricular, colgajo, retroauricular.

Traumatic auricular reconstruction with a retroauricular flap. A current and reproducible alternative for resident doctors in training

Abstract

Introduction: Traumatic auricular reconstruction is a challenge for the plastic surgeon. The purpose of this reconstruction is to reproduce and recreate the shape and topography of the auricular region, diminishing the typical stigmas of a reconstruction.

Clinical Case Study: The case of a 5-year-old male patient with a dog bite on the right ear presenting a contused-incised wound in the auricular hall with loss of cutaneous cover, partial loss of atrial cartilage and cartilage exposure

^aResidente de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Ciudad de México, México.

^bJefe de la Clínica de Plástica General y Reconstrucción Auricular. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Ciudad de México, México.

Correspondencia: Dr. André Victor Baldin.

Correo electrónico: andre.baldin03@gmail.com

Recibido: 26-junio-2017. Aceptado: 08-septiembre-2017.



Figura 1. Defecto auricular posterior a trauma por mordedura de perro.

at the level of the helix and retroauricular portion. Auricular reconstruction is performed by atrial repair and retroauricular flap. In a second surgical time, a section of the base of the flap is performed, achieving a suitable auricular contour and definitive skin coverage.

Conclusions: Auricular injuries, due to their anatomical situation, are frequent in the professional practice of a plastic and reconstructive surgeon. There are multiple surgical techniques for the reconstruction of auricular defects, however, the retroauricular flap offers a simple and versatile technique and medical residents in training can reproduce it.

Key words: Auricular reconstruction, atrial trauma, flap, retroauricular.

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción auricular, ya sea por malformaciones congénitas o consecuencia de un trauma auricular, constituye un reto para el cirujano plástico y reconstructivo debido a la complejidad del pabellón auricular y su importancia estética^{1,2}.

Por su situación anatómica, la oreja es vulnerable a sufrir diferentes tipos de lesiones, que van desde pequeñas heridas hasta la avulsión completa^{1,3}.

La oreja está constituida por fibrocartilago, ligamentos y músculos rudimentarios, cubierto todo por piel delgada con muy escaso tejido subcutáneo, excepto en el lóbulo que es una zona en la que no hay cartilago que dé soporte^{1,3}.

El principio básico de todas las reconstrucciones auriculares consta en reproducir y recrear la forma y topografía de la región auricular, haciendo que los estigmas propios de la reconstrucción sean mínimos⁴.

REPORTE DEL CASO

Se trata de un paciente del sexo masculino de 5 años de edad, quien inició su padecimiento 2 horas previas a su ingreso al servicio de urgencias al sufrir una mordedura en la oreja derecha por parte de un perro conocido, motivo por el cual acudió a valoración médica.

El paciente no contaba con antecedentes patológicos de importancia. A la exploración física se encontró con signos vitales dentro de los parámetros normales. A la exploración auricular se observó una lesión corto-contusa en el pabellón auricular, con pérdida de cobertura cutánea, pérdida parcial de



Figura 2. Reconstrucción auricular con colgajo retroauricular.



Figura 3. Resultado postoperatorio posterior a sección de base de colgajo retroauricular.

cartílago auricular y exposición cartilaginosa a nivel de hélix y porción retroauricular (**figura 1**). En el resto de la exploración física no se encontraron alteraciones.

Con el diagnóstico preoperatorio de secuelas de trauma auricular, el paciente fue llevado a quirófano, donde se realizó la reconstrucción auricular mediante colgajo retroauricular, diseñado en forma romboidea y a partir del tamaño de la lesión, basándose en la vascularización proveniente de la arteria auricular posterior. Se realizó aseo quirúrgico con desbridación de lecho. Se reparó el cartílago auricular en forma directa con puntos de nylon 3.0. Posteriormente, se levantó colgajo de la base posterior y se suturó al defecto, cubriéndolo en su totalidad, con nylon 5.0 (**figura 2**).

El paciente evolucionó de forma satisfactoria, sin complicaciones postquirúrgicas tempranas ni tardías. Fue dado de alta al segundo día de estancia intrahospitalaria con analgésico y antibiótico.

En un segundo tiempo quirúrgico, 3 semanas

después del primero, se realizó sección de la base del colgajo, y se logró un adecuado contorno auricular y cobertura cutánea definitiva (**figura 3**).

A los 10 días postoperatorios se retiró el material de sutura y se evidenció un adecuado resultado estético, con buena definición de hélix, y buena calidad de piel en el sitio reconstruido (**figura 4a y 4b**).

DISCUSIÓN

Para realizar la reconstrucción auricular de manera correcta, debe dividirse con base en el defecto que presente el paciente, de acuerdo con la localización y extensión del daño. Con esa finalidad se puede dividir la oreja en 3 niveles, de medial a lateral: concha, hélix y antihélix y lóbulo. Además, fundamental considerar el espesor total del defecto, ya que las lesiones que involucran únicamente a la piel deben de ser tratadas de forma diferente a las que involucran piel y cartílago¹⁻³.

Al tratarse de reconstrucción auricular traumática, se debe tener consideraciones especiales, debido

a que la mayoría presenta compromiso del cartílago y la piel, como en el caso que se reporta. Las heridas complejas necesitan ser desbridadas, los bordes contundidos deben de ser remodelados⁵⁻⁷.

De acuerdo con el defecto se plantearon diferentes técnicas quirúrgicas, ya que en este tipo de lesiones no existe un algoritmo específico de reconstrucción por tratarse de lesiones muy dinámicas, motivo por el cual se utilizó un colgajo retroauricular, descrito por Dieffenbach. Dicho colgajo es una técnica quirúrgica versátil y proporciona los requerimientos para una reconstrucción auricular exitosa, al proporcionar adecuada cobertura cutánea, con coloración similar de la piel, buena definición cartilaginosa, además de ser reproducible por cirujanos plásticos y/o médicos residentes en entrenamiento de la especialidad de cirugía plástica y reconstructiva^{4,8,9}.

CONCLUSIONES

Por su situación anatómica, las lesiones auriculares son frecuentes en la práctica profesional de un cirujano plástico y reconstructivo. Es fundamental tener presente que el objetivo de la reconstrucción es recrear la forma y topografía de la oreja, para que los resultados sean imperceptibles.

Existen múltiples técnicas quirúrgicas para la reconstrucción de defectos auriculares, y el colgajo retroauricular es una técnica sencilla y versátil. ●

REFERENCIAS

1. Schulz M, Salem C. Reconstrucción auricular. Cuadernos de Cirugía. 2003;17:75-85.
2. Crespo A, Rivas J, Cuenca R. Colgajo temporal prefabricado en reconstrucción auricular. Cirugía Plástica. 1999;9:9-11.
3. Brent B. Reconstruction of the auricle. En: McCarthy JG. Plastic Surgery. Philadelphia: Saunders; 1989; pp. 2094-152.
4. Santander B, García M, Aliaga A. Reconstrucción del pabellón auricular con colgajo retroauricular. Rev. Cuadernos. 2006;51(2):70-2.
5. Oztürk S, Sengezer M, Zor F. Reconstruction of acquired partial auricular defects by porous polyethylene implant and superficial temporoparietal fascia ap in adult patients. Plast Reconstr Surg. 2006;118 (6):1349-57.
6. Giugliano C. Malformaciones auriculares. En: Calderon W (ed). Cirugía Plástica. Santiago, Sociedad de Cirujanos de Chile; 2001. pp. 373-81.
7. Larrabee Jr WF, Sherris DA. Ear. En: Principles of Facial Reconstruction. Philadelphia: Lippincott- Raven; 1995. pp. 556-71.
8. Andrea L, Constance M, Peter G, Jatin P. Microvascular Reconstruction of the Skull Base: A Clinical Approach Defect Classification and Flap Selection. Skull Base. 2007; 17(1):5-15.
9. Mantilla M. Reconstrucción auricular: experiencia de 24 años. Cir plást Iberolatinoam. 2008;34(2):34-9.



Figura 4a y 4b. Resultado postoperatorio.