
Cirugía Dermatológica

Dr.: José R. Sardi B. (*)

Colgajo nasobucal.

Cuando se revisan las posibilidades técnicas para reparar los defectos ocasionados a nivel nasal, encontramos que es posible usar diferentes procedimientos para obtener el mismo resultado (1).

En el caso que presentamos hemos extirpado ampliamente el lóbulo nasal izquierdo porque el enfermo desarrolló un Carcinoma espinocelular sobre una cicatriz de Lupus eritematoso discoideo crónico.

FOTO 1



* Jefe de la Sección de Cirugía Dermatológica del Hospital Universitario de Caracas.

FOTO 2

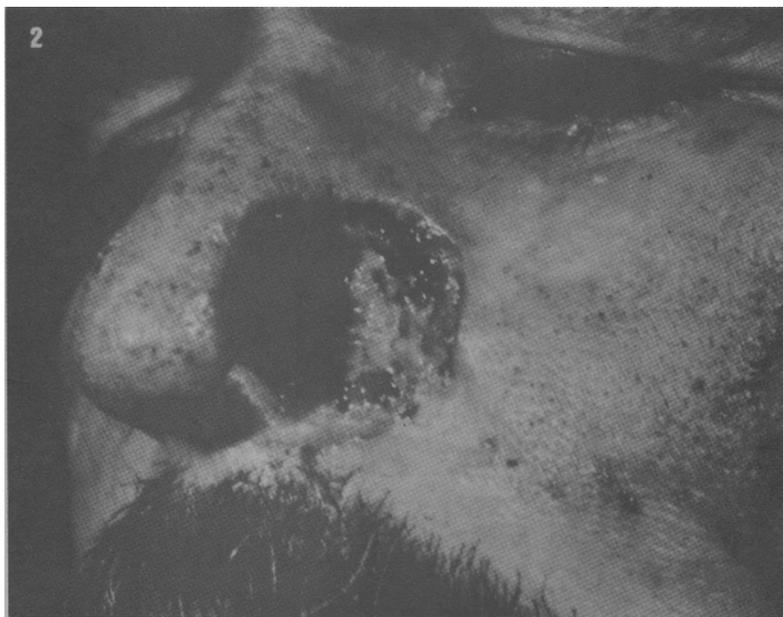
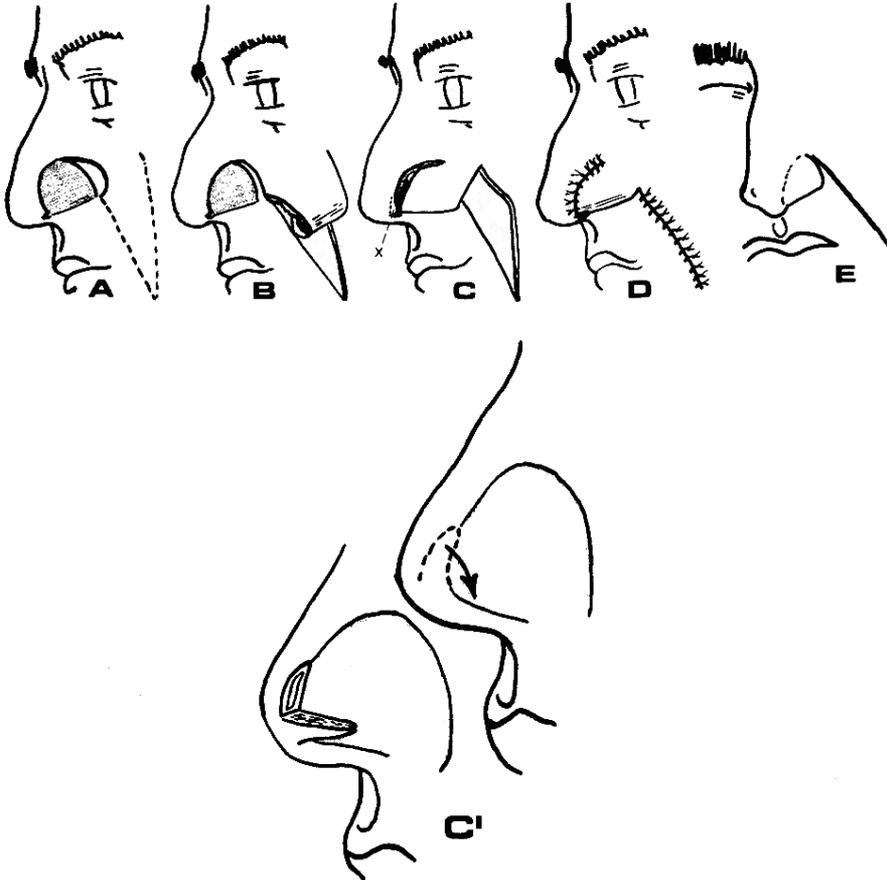


FOTO 3



Para la reconstrucción se confecciona un colgajo naso labial (2) (3), de la siguiente manera: se dibuja un triángulo de ángulo estrecho sobre el pliegue nasolabial (figura A), la piel se levanta hasta la región perinasal (figura B), por donde se obtiene el aporte vascular del colgajo. Los vasos sangrantes son ligados y la piel de la mejilla se divulsiona para facilitar el deslizamiento hacia el defecto nasal. La piel levantada se dobla para hacer el revestimiento de la fosa nasal (figura B). En el punto X (figura C), de la región del ala nasal se realiza un nuevo corte (4), que se baja para colocarlo por debajo del nuevo lóbulo nasal, evitando así una retracción secundaria de esa zona (figura C'). Se suturan los bordes con puntos separados (figura D), con nylon 5/0 y a los 6 días se retiran (figura E).

FOTO 4



El paciente tiene más de cuatro años de operado con un resultado funcional y cosmético excelente.

BIBLIOGRAFIA

1. Converse, J.M.: Reconstructive plastic surgery. Chapter 29, Philadelphia. Saunders, pp. 1040-1287, 1977.
2. Vanniewenhusse, J.B., Dulflos, M.: Nasolabial flaps for repair of defects on the upper lip and lateral aspects of the nose. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 8: 351-355, 1982.
3. Barton, F.E.: Principles of nasal reconstruction. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 8: 568-574, 1982. 4. Converse, J.M.: Reconstructive plastic surgery. Philadelphia. Saunders, pp. 1248-1249, 1977.