
El Colgajo Pediculado Subcutáneo.

DR. JOSE R. SARDI B.

Profesor Asistente de la Cátedra de Dermatología. Escuela de Medicina "Luis Razetti". U. C. V. Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

Nos proponemos que esta sección de la Revista sea mantenida fija con el objetivo de mostrar en ella algunas técnicas quirúrgicas de fácil realización. En cada oportunidad se explicará sucintamente un procedimiento, valiéndose de esquemas y fotografías e indicando al final la bibliografía recomendada, para que los interesados puedan complementar su estudio.

RESUMEN:

Se describe el método quirúrgico y su aplicación en la reparación de una amplia pérdida de sustancia cuando se extirpó un Carcinoma espino-celular en la nariz.

La piel que cubre la pirámide nasal o sus alrededores suele originar con bastante frecuencia lesiones neoplásicas, ya que es una zona expuesta a la radiación solar.

Para reparar la pérdida de sustancia ocasionada en la extirpación-quirúrgica de estos tumores se pueden emplear varios métodos, como dejar cicatrizar por segunda intención, colocar injertos de piel o bien trasladar zonas de piel de las regiones vecinas. El resultado final dependerá del buen análisis en cada caso.

Cuando la zona a extirpar es amplia se prefiere usar colgajos de vecindad, porque obtenemos una piel similar a la reemplazada. En esta oportunidad exponemos el uso de un colgajo pediculado subcutáneo tomado de la región central de la frente para cubrir la zona en la parte media de la pirámide nasal.

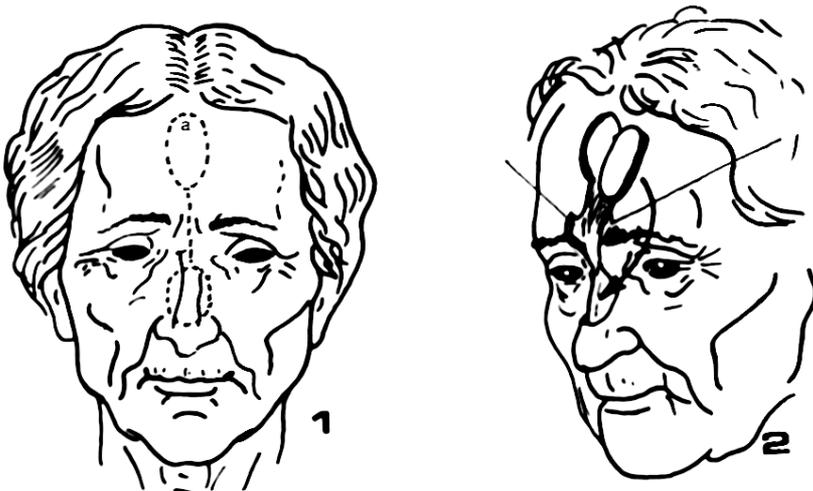
De la frente se pueden tomar grandes zonas de piel que son viables aún con estrechos pedículos vasculares porque la vascularización es bastante bue-

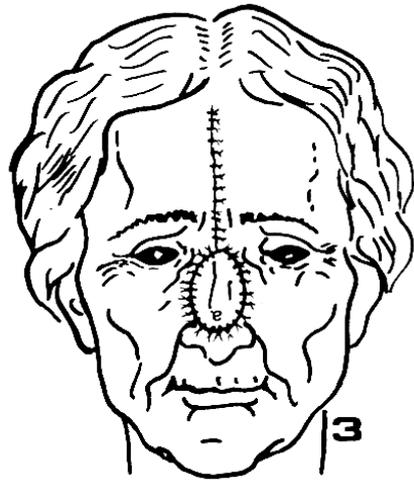
na, ésta es aportada por los vasos supraorbitario, frontal y temporal superficial. Así podemos transponer una isla de piel desde la frente hasta la parte media de la nariz.

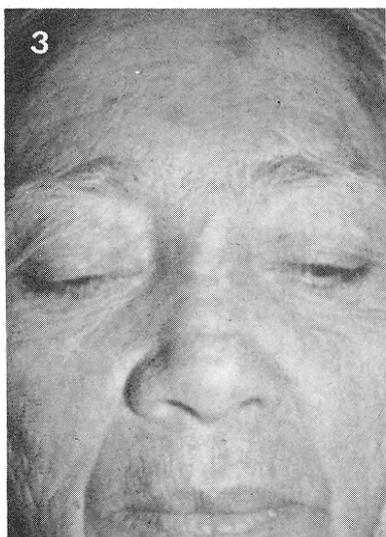
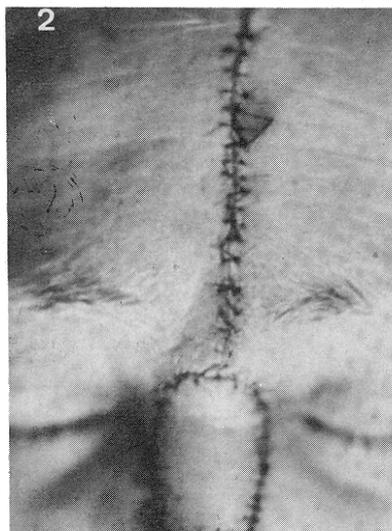
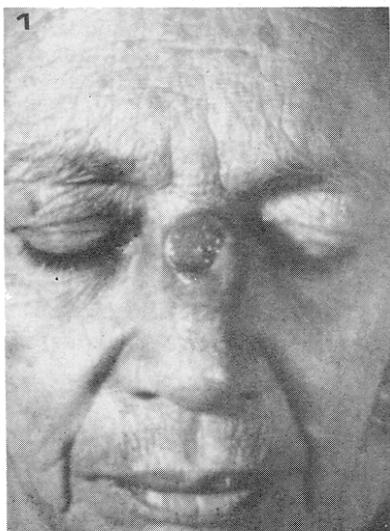
Previa anestesia troncular de los nervios supraorbitarios e infiltrativa en la región perilesional, se dibuja en la piel de la frente un óvalo del mismo tamaño a la de la piel previamente extirpada. La piel se levanta en su totalidad divulsionando con tijera curva-roma hasta la región intercililar, allí se confecciona el pedículo nutricional en uno de los lados con el aporte de las arterias supraorbitarias. La piel de la zona intercililar se corta para dar paso al colgajo (se puede también pasar por un túnel subcutáneo en esa zona).

Al rotar la piel con su pedículo nutricional, la parte alta del óvalo de la frente, que está marcado en la figura 1 y 2' con la letra "a" quedará invertida al colocarla en la región central de la nariz, figura 3.

Se termina el procedimiento suturando a puntos separados con Nylon 6/0; la zona intercililar se sutura por encima del pedículo.







BIBLIOGRAFIA:

Converse, J. M.: Reconstructive plastic surgery. Philadelphia, Saunders. p-p. 1231-1233- 1977.