

DISEÑO DE UN COLGAJO LINEAL MODIFICADO PARA REPARAR DEFECTOS GRANDES DE CUERO CABELLUDO, INCLUYENDO UNA ALOPECIA CICATRICIAL

Dra. Marina Chopite *
 Dra. Elizabeth Da Silva **
 Dr. Nakarid Monzon ***
 Dra. Irma Medina ****
 Dr. Ricardo Sayeg ****
 Dr. J.J. Henriquez Andueza *****

Chopite M., Da Silva E., Monzón N., Medina I., Sayeg R., Henriquez A. J.J. **Diseño de un colgajo lineal modificado para reparar defectos grandes de cuero cabelludo, incluyendo una alopecia cicatricial.** Derm. Venez. 1994; 32: 79 - 82

RESUMEN

Se han publicado muchos métodos para reducir el tamaño de una alopecia cicatricial, usados también para la corrección de defectos grandes en cuero cabelludo, como secundarias a la excisión quirúrgica de lesiones tumorales. El "Pinch Modification" o colgajo lineal modificado es un híbrido de tres colgajos, un colgajo de avance y dos de rotación, usados por primera vez por Peng.,

et al¹ para corregir defectos de la nariz. Aquí nosotros usamos esta técnica en cuero cabelludo con excelentes resultados.

ABSTRACT

Many methods have been reported for reducing cicatricial alopecia and to correct large secondary defects on the scalp due to surgical excision of tumoral lesions, etc. The "Pinch Modification" is a hybrid of three flaps i.e., advancement and two rotational flaps, which was used for the first time on the nose by Peng et O. In the present study we used this technique on the scalp with excellent results.

INTRODUCCION

Cuando nos enfrentamos con una alopecia circular, lo menos usado sería una redacción estandard de cuero cabelludo en la línea media, en esta situación, la geometría de la alopecia impide

afrontar el área a ser extirpada; las ventajas de la técnica usada son lo ancho y lo corto del colgajo que resulta de esta; esta técnica fue usada por primera vez en la piel con pelo por el Dr. Vito Abrusci, et al² para reparar un defecto grande de cuero cabelludo. En el siguiente trabajo presentaremos dos

casos en donde se realizo este procedimiento.

CASOS CLINICOS

Caso A: Paciente femenina de 43 años de edad, quien consulto en julio de 1.990 por presentar caída del cabello, prurito y descamación a nivel del vertex. Al examen observó placa de alopecia, localizada en región interparietal, de aproximadamente 8 x 6 cros de diámetro, eritematopigmentada, con descamación discreta y de

* Cirujano del Instituto de Biomedicina (IB). Hospital Vargas
 ** Residente de Dermatología. IB.HV.
 *** Médico Cirujano. U.L.A.
 **** Dermatólogo. Centro Médico Docente la Trinidad
 ***** Dermatólogo. IB.HV.

Figura 1

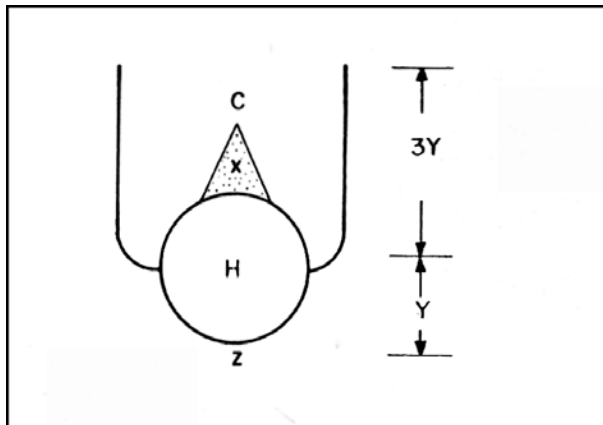
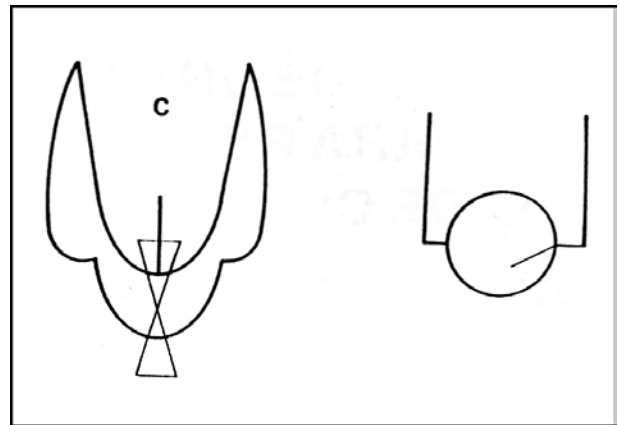


Figura 2



C. Colgajo
 H. Herida
 A Area redundante del colgajo

consistencia dura. Se evidenciaron además, placas eritematopigmentadas, a nivel de pabellones auriculares, menores de 1 cm de diámetro y deprimidas centralmente. La impresión clínica diagnóstica fue lupus eritematoso cutáneo crónico, por lo cual se le realizaron exámenes complementarios.

Laboratorio inmunológico:
 Células LE negativas,
 Anticuerpos antinucleares (+ +)
 moderadamente positivo con
 patrón difuso, CHSO - 31,7 UCH
 / 50 ml (VN-40-80UCH/50ml).

El estudio histológico reveló una epidermis adelgazada y rectificada, vacuolización de la basal, incontinencia pigmentii y un infiltrado inflamatorio linfohistiocitario peri-vascular y perianexial.

Inmunofluorescencia directa positiva en unión dermoepidérmica.

Recibió tratamiento con hidrox-cloroquina durante un año y en vista, de ausencia de actividad clínica y sero inmunológica, se decidió realizar tratamiento quirúrgico para mejorar la apariencia cosmética del defecto.



Foto 1 Caso A
 Defecto pre-operatorio de la alopecia cicatricial



Foto 2 Caso A
 Intra - operatorio. Disección del colgajo.

En febrero de 1.994 se practico reexcisión quirúrgica y el resultado final fue un defecto circular de aproximadamente 5 cm de diámetro. Decidimos entonces usar el "Pinch Modification" o colgajo lineal modificado para tratar de disminuir el tamaño del defecto. El procedimiento fue realizado en la consulta bajo anestesia local con lidocaína al 2% mezclada con adrenalina (1: 100000) y no confrontamos problemas para la rotación de la piel atrófica alrededor del defecto. De un defecto de 5 cm en total, se logro reducir en un 80% el tamaño y el resultado cosmético fue muy satisfactorio.

Caso B: Pre-escolar masculino de 6 años de edad quien consulto por presentar lesión tumoral en el cuero cabelludo desde el nacimiento, de crecimiento lento y progresivo. Al examen se aprecio una placa de aproximadamente 5 x 5 cms de diámetro, localizada en región interparietal y occipital, de superficie irregular, de color amarillento, consistencia dura, constituida por múltiples lesiones nódulares, confiriéndole un aspecto de empedrado.

El estudio histológico reporto: Epidermis normal. Dermis ocupada en su totalidad por un engrosamiento acentuado y desorganización de las fibras de tejido conectivo. Proliferación escasa de fibroblastos y algunas estructuras pilosas inmaduras, hallazgos compatibles con un nevus de tejido conectivo o collagenoma.

En vista del tamaño de la lesión, bajo anestesia general se decidió practicar escisión quirúrgica, resultando un defecto de aproximadamente 6 x 6 cms de diámetro, el cual fue reparado con la técnica del colgajo de avance modificado lineal, obteniéndose excelentes resultados cosméticos.



Foto 3 Caso A
Avance del colgajo.

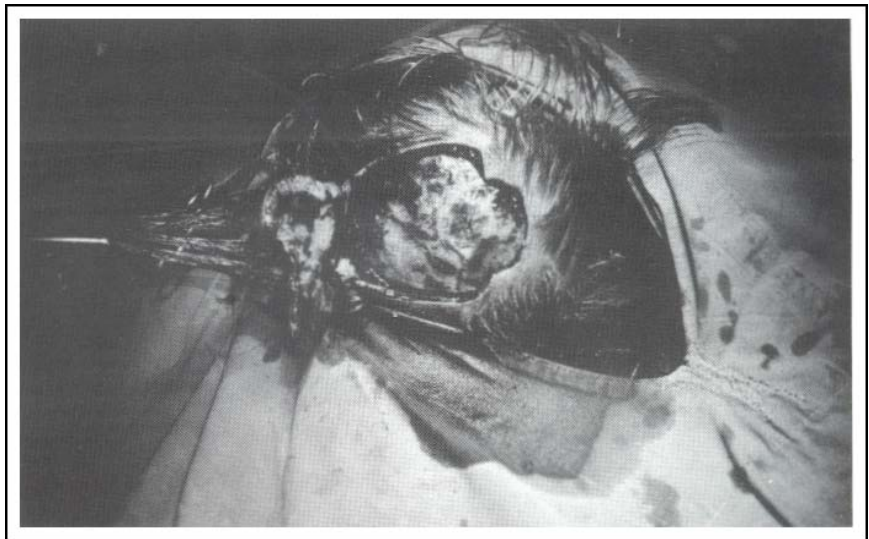


Foto 4 Caso B
Intraoperatorio

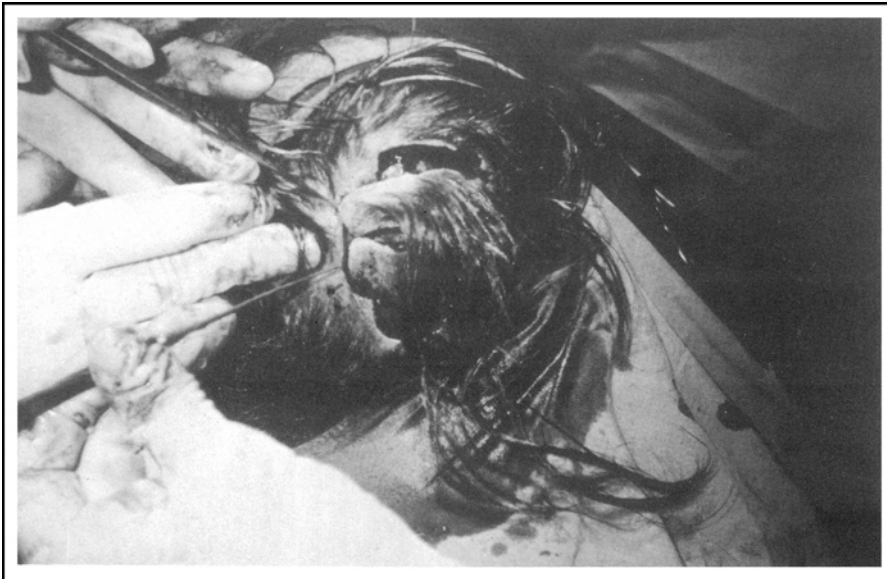


Foto 5 Caso B
Avances del colgajo. Caso B

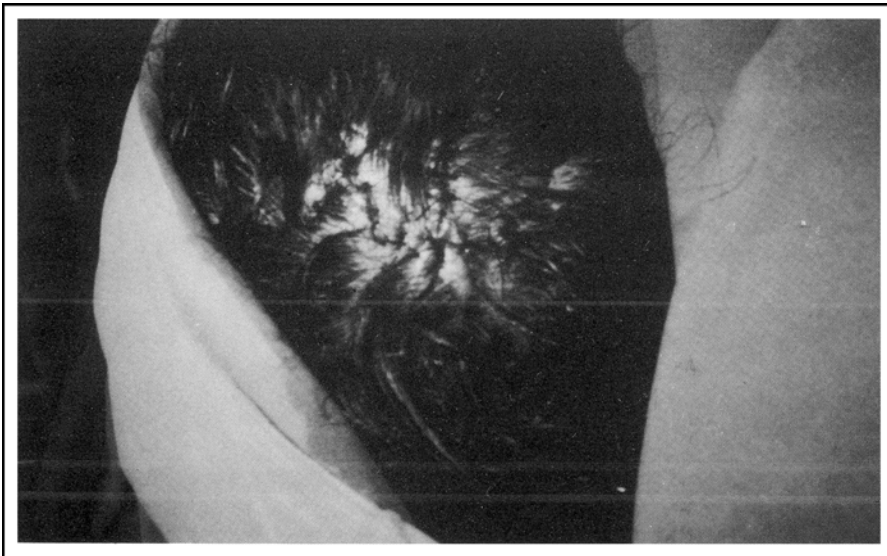


Foto 6 Caso B
Post - operatorio inmediato. Caso B

Comentario: en ambos casos nos pareció importante considerar que debido a la cercanía de ambos defectos a la región frontal, al momento de la reparación quirúrgica pudiéramos modificar la línea de implantación del cabello, por lo cual se procedió al diseño del colgajo rotando y avanzando desde la región interparietal pero lejos del borde occipital, como fue descrito por el Dr. B. Stough et al³.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Peng., V. et al, "Pinch Modification" of the linear advancement flap. J. Dermatol. Surg. Oncol. 1.987; 13: 251-253.
- 2.- Abrusci, V. et al.: "Pinch Modification" used to repair a large surgical defect on the scalp: other propose uses. J. Dermatol. Surg. Oncol. 1.991; 17 263-264.
- 3.- Stough, D., et al.: "Triple Rhomboid flap for crown alopecia correction". J. Dermatol. Surg. Oncol. 1.990; 16: 543-548.