
Cirugía Dermatológica

Reparación de una cicatriz queloidea

Dr. José R. Sardi B. (*)

(*) Jefe de la Sección de Cirugía Dermatología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas

edad que fue sometida a una laparotomía media infraumbilical y la herida originó un Queloides, por tal motivo recibió tratamientos con infiltraciones intralesionales de esteroides, cremas esteroideas, oclusión con adhesivo, masajes, etc., sin beneficio alguno.

Bajo anestesia local infiltrativa se extirpó la cicatriz y para reparar empleamos la técnica propuesta por Millard (1). La cicatriz se reseca dejando suficiente dermis (ver esquema 1, A), este tejido se corta bien próximo a

uno de los bordes de la herida, (ver esquema N° 2) y se practica divulsión por debajo de la piel y de la dermis, formando así una "solapa", (ver esquema A, "a" y "b"), esta "solapa" se sutura con puntos separados de Dexon 3/0 por debajo de la piel (ver esquema N° 3), después se hace un corte a lo largo del otro borde de la herida, (ver esquema A, "c"), para entonces suturar la piel borde a borde con puntos separados de Nylon 4/0, (ver esquema N° 4, y B).

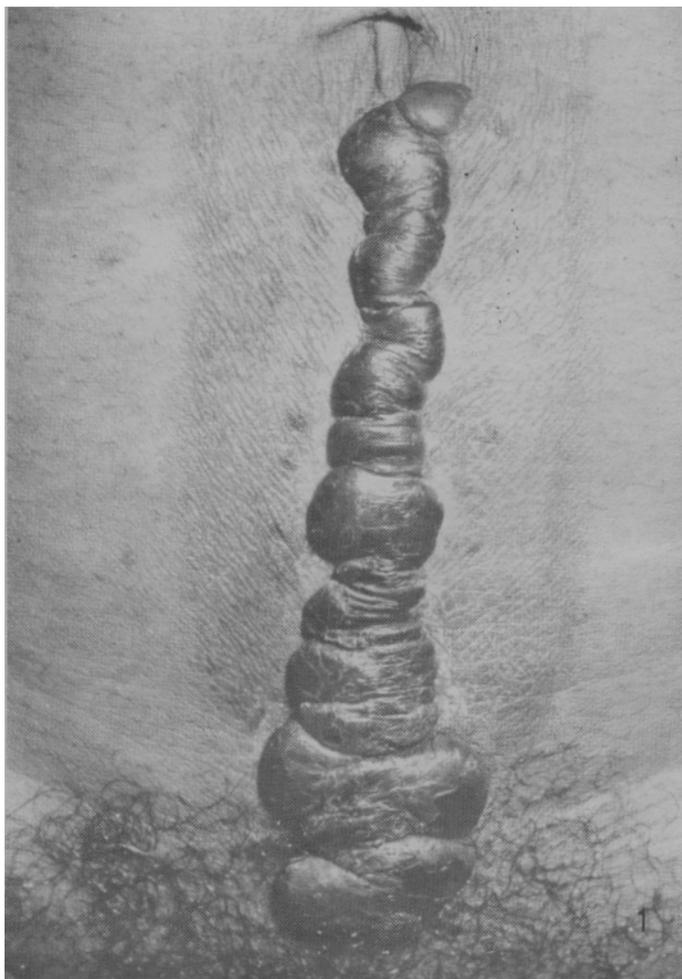
Varios son los factores que intervienen en el resultado final de una cicatriz, los más importantes son: el lugar donde ésta asienta, su relación con las líneas de tensión de la piel y la técnica quirúrgica empleada.

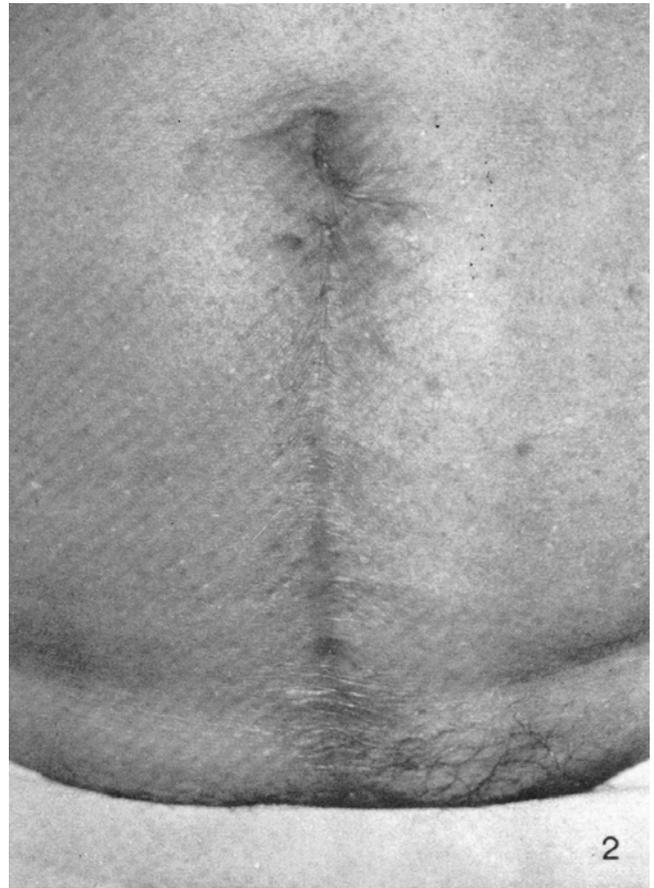
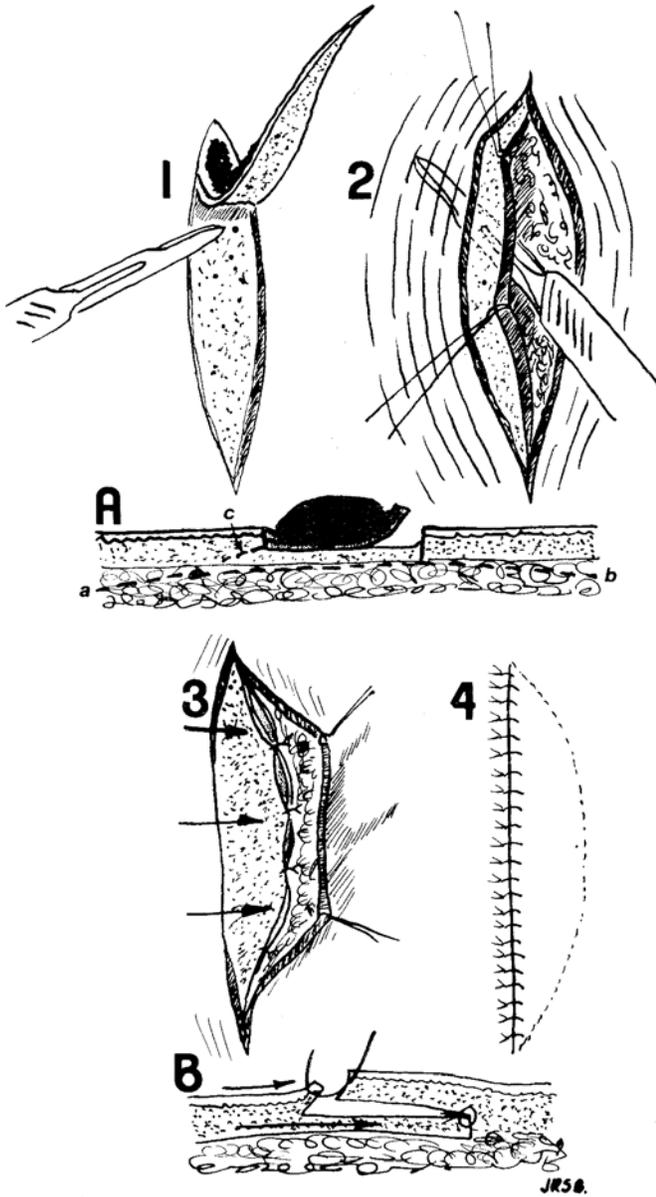
Las cicatrices pueden ser hipertróficas, con su máxima expresión en el Queloides, o bien atróficas con una variante bastante frecuente que se denomina cicatriz distendida o ampliada, y producida por la tensión que ejercen los bordes de la herida sobre las suturas subcuticulares y posteriormente la distensión del tejido.

Hay zonas del cuerpo donde la tensión de la piel es un factor constante: el tronco, en especial la región preesternal, el hombro en su región deltoacromioescapular y la parte media de la pared abdominal.

Cuando se trata de reparar una cicatriz inestética se corre el riesgo de empeorar su aspecto, aún teniendo todo el cuidado para evitarlo.

En esta oportunidad presentamos el caso de una enferma de 43 años de





BIBLIOGRAFIA

1. Millard, D.R.: Scar repair by doublevested principle. *Plast. Reconstr. Surg.* 45:416, 1970.