

Gaona Silva, J.; Duque Restrepo, A.

Reconstrucción de la subunidad estética de la ceja con un colgajo temporal en isla de cuero cabelludo

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 36, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 255-258

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365540071008>

Reconstrucción de la subunidad estética de la ceja con un colgajo temporal en isla de cuero cabelludo

Aesthetic reconstruction of the eyebrow unit using a temporal island scalp flap



Dra. Jennifer Gaona Silva

Gaona Silva, J.*, Duque Restrepo, A.**

Resumen

La reconstrucción de las cejas juega un papel importante en la Cirugía Reconstructiva facial, debido a que la ausencia o deformidad de las mismas altera la expresión y las características de la cara, ejerciendo una influencia poderosa en la apariencia de la región periorbitaria, así como en el aspecto y en la autoestima de los pacientes.

Describimos una técnica quirúrgica basada en el empleo de un colgajo temporal en isla de cuero cabelludo para la reconstrucción de la subunidad estética de la ceja y presentamos 3 casos de pacientes con defectos alopecicos de las cejas reconstruidos mediante dicha técnica.

Abstract

Eyebrow reconstruction plays an important role in facial Reconstructive Surgery. Absence or deformity of the eyebrows alter the expression and other features in the face exerting a powerful influence in the appearance of the periorbital region, so in the aspect as well as in the self-esteem of the patients.

This paper describes the use of a temporal island scalp flap technique to reconstruct the eyebrow unit and we present 3 patients who underwent eyebrows reconstruction with this technique.

Palabras clave Reconstrucción ceja, Carcinoma basocelular, Región periorbitaria, Colgajo temporal, Cuero cabelludo

Código numérico 222-1583-2442

Key words Eyebrow reconstruction, Basocellular carcinoma, Periorbital region, Temporal flap, Scalp.

Numerical Code 222-1583-2442

* Cirujano Plástico, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia.

** Cirujano Plástico Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

Introducción

Las cejas son una parte importante del tercio superior de la cara y de la región periorbitaria. Su forma, simetría y grosor le dan un aspecto característico a la expresión facial y su localización varía según el sexo. En las mujeres se encuentran localizadas 1 cm por encima del borde orbital superior y en los hombres se acepta que se encuentren a nivel del mismo. También el patrón de crecimiento del pelo (1) en las cejas es complejo. Todos estos factores deben ser tenidos en cuenta en el momento de realizar la reconstrucción de esta subunidad estética facial cuando está afectada tras una resección por motivos oncológicos o si se ha producido su pérdida de forma secundaria a un traumatismo.

Existen métodos cosméticos como pueden ser el tatuaje y el maquillaje para camuflar la ausencia de la ceja, pero los resultados no son del todo naturales, por lo que generalmente se prefieren los procedimientos quirúrgicos.

Dentro de los procedimientos quirúrgicos reconstructivos se encuentran los microinjertos de pelo o los injertos de piel de cuero cabelludo con pelo (2,3), colgajos de avance y rotación basados en ramas de las arterias supraorbital, supraorbitaria o temporal superficial (4), avance de las porciones restantes de la ceja (5), colgajos en isla de cuero cabelludo de la región temporal basados en ramas de la arteria temporal superficial (4,6,7) y colgajos locales de la región frontal (8-10). También se ha descrito el uso de expansores y colgajos tubulizados diferidos para reconstrucción de la ceja con piel de la región occipital (11).

La elección del método reconstructivo a emplear dependerá en gran medida del tipo de ceja que el cirujano quiera reconstruir; una ceja gruesa se puede obtener con un colgajo en isla temporal, mientras que una ceja delgada se puede reconstruir simplemente con microinjertos de pelo.

En el presente artículo presentamos 3 pacientes que requirieron resección de la ceja por cáncer de piel, en los que se llevó a cabo la reconstrucción empleando un colgajo en isla de arteria temporal.

Técnica quirúrgica

Los vasos temporales superficiales tienen un trayecto constante y pueden palparse 1 cm. por delante de la raíz del trago y a lo largo de su trayecto superior entre el cuero cabelludo (12). Pueden localizarse también con facilidad empleando el doppler para encontrar sus colaterales más pequeñas (Fig. 1).

Infiltramos el cuero cabelludo en la zona temporal para realizar hidrodisección y facilitar la hemostasia, teniendo cuidado de no infiltrar el pedículo vascular elegido. Se incide la isla de piel y se realiza una incisión en el cuero cabelludo a lo largo de los vasos temporales superficiales. Estos vasos no deben ser esqueletizados, sino incluidos con un pedículo de aproximadamente 3cm y con una tira

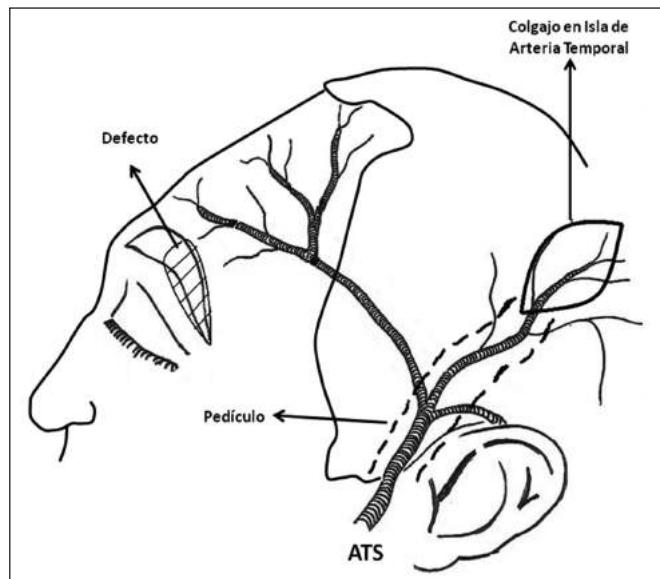


Fig. 1. Diseño del colgajo en isla de arteria temporal sobre el cuero cabelludo. La longitud del pedículo se calcula según la cantidad necesaria de desplazamiento para llegar al defecto a reconstruir.



Fig. 2. Disección del pedículo incluyendo una porción de fascia temporal y sin esqueletizar los vasos temporales. Se muestran los vasos temporales superficiales (flecha).

de fascia temporal. Los vasos temporales superficiales (cuya rama posterior es incluida en este colgajo) se dividen de la rama anterior para lograr la liberación completa del pedículo y su rotación hacia la ceja (Fig. 2).

Realizamos un túnel desde la región temporal hacia la ceja en plano subcutáneo, lo suficientemente amplio para permitir el paso del colgajo sin compresión del pedículo. Una vez que el colgajo se encuentra en la ceja, cerramos las incisiones por planos.

Casos clínicos

Caso 1

Mujer de 59 años de edad con diagnóstico de carcinoma basocelular en ceja izquierda que presenta defecto de 7x5 cm. tras la resección tumoral. Realizamos un colgajo en isla de arteria temporal para reconstrucción completa de la ceja con piel con pelo. Posteriormente se realizó depilación con láser para lograr simetría con la ceja contralateral (Fig. 3).

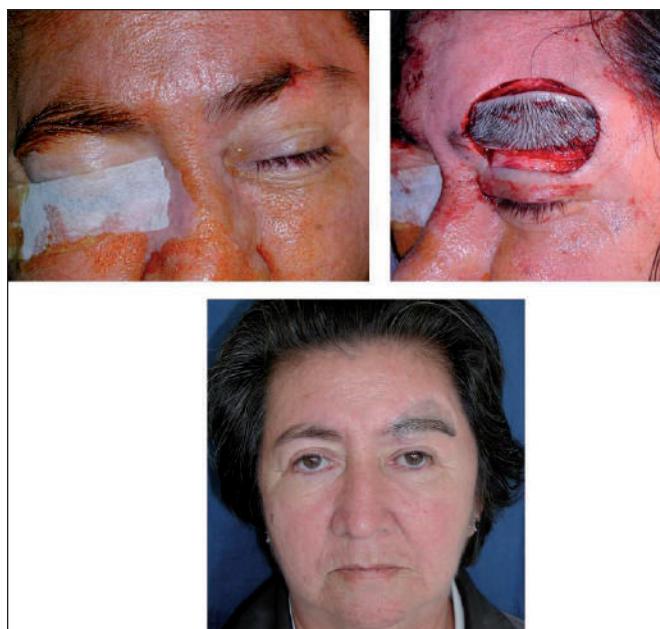


Fig. 3. Paciente de 59 años con defecto secundario a resección de carcinoma basocelular en ceja izquierda que se reconstruyó con un colgajo de arteria temporal izquierdo. Imagen al año de postoperatorio, después de realizarse depilación láser para simetrización de ambas cejas.

Caso 2

Mujer de 31 años de edad con diagnóstico de carcinoma basocelular nodular en ceja izquierda que requirió resección local amplia, originando un defecto de 5.5x3.7 cm. en



Fig. 4. Paciente de 29 años con defecto posterior a resección de carcinoma basocelular en ceja izquierda. Reconstrucción usando colgajo temporal en isla de cuero cabelludo. Resultado postoperatorio inmediato.

el tercio externo de dicha ceja. Diseñamos un colgajo en isla de arteria temporal izquierda que se tunelizó hacia el defecto, fijándolo en el mismo y logrando la reconstrucción completa de la subunidad de la ceja (Fig. 4). Posteriormente la paciente requirió depilación con láser para lograr completa simetría con respecto a la contralateral.

Caso 3

Varón de 63 años de edad, que presentaba tras resección de carcinoma escamocelular en ceja izquierda, un defecto alopecia de 3 x 4 cm. Realizamos reconstrucción de la subunidad de la ceja con un colgajo en isla temporal y posterior depilación láser para simetrización de ambas cejas (Fig. 5).



Fig. 5. Paciente de 63 años con carcinoma escamocelular de ceja izquierda. Reconstrucción del defecto postextirpación tumoral con colgajo en isla temporal y simetrización de cejas con depilación láser. Resultado al año de postoperatorio

Discusión

A pesar de que están descritos múltiples métodos para la reconstrucción quirúrgica de la subunidad estética de las cejas, este tipo de procedimientos continúan representando un reto para el cirujano plástico debido a las características únicas de la ceja y de su pelo.

El método reconstructivo a emplear debe escogerse en cada caso según el defecto a reconstruir en cada paciente y según la experiencia del cirujano.

Los defectos en cejas pequeñas pueden reconstruirse con microinjertos de pelo, logrando resultados estéticos y buena simetría con respecto a la ceja contralateral, pero exigen experiencia técnica por parte del cirujano y requieren mayor tiempo quirúrgico. Cuando los defectos son muy grandes o se producen en cejas gruesas, pueden reconstruirse con injertos de cuero cabelludo tomados de la región occipital, pero su integración puede ser poco fiable y la dirección del crecimiento del pelo, inadecuada (4,6).

Conclusiones

El uso del colgajo de arteria temporal que describimos ofrece la posibilidad de reconstruir una ceja más completa, con un patrón de crecimiento y una calidad del pelo adecuados siendo un colgajo fiable, con un pedículo constante y una técnica quirúrgica sencilla a tener en cuenta, por lo que creemos constituye una buena herra-

mienta dentro de las opciones quirúrgicas a realizar para la reconstrucción de la ceja.

Dirección del autor

Dra. Jennifer Gaona Silva
Carrera 7 A No. 127 A 69 Apto 505
Bogota - Colombia
j.gaona.s@gmail.com

Bibliografía

1. **Goldman GD.**: "Eyebrow transplantation". Dermatol Surg. 2001; 27 : 352
2. **Ergün SS, Sahino & K.**: "Eyebrow transplantation". Ann Plast Surg. 2003; 51(6):584.
3. **Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi.**: "Aesthetic eyebrow reconstruction by using follicular-unit hair grafting technique". Aesth. Dermatol. Surg., 2002;18(2):101.
4. **Kim KS, Hwang JH, Kim DY, Lee SY, Cho BH.**: "Eyebrow island flap for reconstruction of a partial eyebrow defect". Ann Plast Surg. 2002;48(3):315.
5. **Silapunt S, Goldberg LH, Peterson SR, Gardner ES.**: "Eyebrow reconstruction: options for reconstruction of cutaneous defects of the eyebrow" Dermatol Surg. 2004; 30(4 Pt 1):530; discussion 535.
6. **Motamed S, Naeeni AF.**: "Nose and Eyebrow Reconstruction Following Electrical Injury" .J Burn Care Res. 2008; 29(5):859.
7. **Harahap, M.**: "The modified bilateral advancement flap". Dermatol.Surg. 2001; 27: 463.
8. **Harris, GJ. Garcia GH.**: "Advancement Flaps for Large Defects of the Eyebrow, Glabella, Forehead, and Temple". Oph. Plast. and Rec. Surg. 2002; 18 (2):138.
9. **Birgfeld CB., Chang B.**: " The Periglabellar Flap for Closure of Central Forehead Defects" Plast. Rec. Surg. 2007, 120 (1): 130.
10. **Rose, V., Overstall, S., Moloney, D. M., Powell, B. W.**: " The H-flap: A useful flap for forehead reconstruction". Br. J. Plast.Surg. 2001; 54: 705.
11. **Gardner ES, Goldberg LH.**: "Reconstruction of Hair-bearing Areas of the Head and Face in Patients With Burns". Eplasty. 2008, 11 (8): e41.
12. **Nakajima, H., Imanishi, N., and Minabe, T.** : "The arterial anatomy of the temporal region and the vascular basis of various temporal flaps". Br. J. Plast. Surg, 1995; 48: 439.