



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



VÍDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Reconstrucción de lóbulo rasgado incompleto mediante media z plastia o colgajo en hamaca



Incomplete Cleft Earlobe Reconstruction Using a Z-plasty or Hammock Flap

E. Vargas-Laguna*, A. Imbernón-Moya y A. Lobato Berezo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Introducción

Los orificios rasgados de los lóbulos de las orejas pueden ser incompletos o completos cuando el defecto llega hasta el borde libre del lóbulo. Existen muchas técnicas reconstructivas que engloban desde los cierres directos hasta las clásicas z plastias.

Para elegir el procedimiento quirúrgico adecuado es necesario valorar la localización del orificio rasgado, la simetría con respecto al lóbulo contralateral y el posible alargamiento del lóbulo. Además se planificará si se mantiene el orificio inicial o si, por el contrario, se realizará una nueva perforación posteriormente al acto quirúrgico.

La técnica de la media z plastia fue inicialmente descrita por Abenavoli en 1996 para la reconstrucción de los lóbulos rasgados completos e incompletos¹. Esta técnica aporta como ventaja frente a la z plastia clásica el mantener la perforación inicial y el ser un procedimiento sencillo y rápido². En 1998 Gayiwala refiere usar una técnica similar para la reconstrucción de los lóbulos rasgados que él denomina técnica en hamaca, y con la que evita que quede un lóbulo acodado tras la reconstrucción de los lóbulos con la clásica z plastia, además de una cicatriz oblicua³. En los defectos completos añade un pequeño colgajo en L en el borde libre del lóbulo para prevenir los escalones.

Las ventajas de esta técnica frente al cierre directo es que se producen menos recidivas, y que reconstruye la silueta redondeada natural del lóbulo, siendo también preferible a la técnica del *punch* para aquellos lóbulos donde no hay exceso de tejido⁴.

A continuación presentamos un caso de un lóbulo rasgado incompleto en una paciente de 34 años, que ocupa los 2/3 inferiores del lóbulo de la oreja izquierda y que no se acompaña de un alargamiento del mismo. Se decide reconstrucción mediante media z plastia o técnica en hamaca manteniendo la perforación inicial.

Descripción de la técnica

Se aplica anestesia local con mepivacaína al 1% y adrenalina 1/200.000 tras realizar el diseño del colgajo. Con la ayuda de una erina se mantiene firme el lóbulo. Se realiza una escisión elíptica de la zona central, donde está el orificio rasgado para refrescar los bordes, manteniendo la zona superior intacta. Posteriormente se realiza una incisión en los extremos de la z, llegando en profundidad hasta la cara posterior del lóbulo. De esta manera se realizan 2 colgajos triangulares que se trasponen en la zona central abrazando al orificio inicial en la zona superior.

La sutura se inicia en la cara anterior del lóbulo, tras dar puntos subcutáneos con sutura reabsorbible tipo vicryl de 5/0, procediendo posteriormente a la sutura cutánea discontinua con polipropileno monofilamento de 5/0. Se deja hilo de seda trenzada de 3/0 en la perforación y se aconseja a la paciente que movilice el hilo varias veces al día hasta pasadas 3 semanas, que se permite colocar un pendiente

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: evargaslaguna@gmail.com
(E. Vargas-Laguna).

de tamaño pequeño. Se retira la sutura a los 10 días de la intervención.

Para los lóbulos rasgados completos el procedimiento es similar, realizando la z plastia en la mitad del defecto rasgado.

Indicaciones

Reconstrucción de los orificios rasgados completos e incompletos de los lóbulos de las orejas cuando se quiere preservar el orificio original.

Contraindicaciones

Lóbulos muy elongados con exceso de tejido (relativa).

Complicaciones

En algunos pacientes puede quedar una cicatriz inestética, y como en cualquier z plastia se puede producir una necrosis de las puntas de los colgajos. Dado que no hay tensión no sería necesario realizar una sutura subcutánea que pueda comprometer la punta de los colgajos.

Otra posible complicación es la recidiva del lóbulo rasgado, que aunque en general es más probable su aparición cuando se mantiene la perforación en el momento de la reconstrucción, el hecho de hacer un cierre en escalera proporciona un importante sustento al orificio inicial.

Conclusiones

La técnica de la z plastia modificada o técnica en hamaca constituye una opción reconstructiva de los lóbulos rasgados

sencilla y rápida que aporta buenos resultados cosméticos. El hecho de mantener la perforación inicial proporciona mayor satisfacción en las pacientes según algunos estudios⁵. Es un procedimiento útil tanto para los lóbulos rasgados completos como para los incompletos, que preserva el orificio original manteniendo por tanto la simetría con respecto al orificio del otro lóbulo; además, en los lóbulos rasgados completos previene la aparición de muescas como con cualquier z plastia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Appendix A. Material suplementario

Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en: [doi:10.1016/j.ad.2016.05.013](https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.05.013).

Bibliografía

1. Abenavoli FM. Split earlobe: Repair using a half Z-plasty technique. *Plast Reconstr Surg.* 1996;98:372-3.
2. Agarwal R. Repair of cleft earlobe using double opposing Z-plasty. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:1759-60.
3. Gajiwala K. Repair of the split earlobe using a half Z-plasty. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101:855-6.
4. Nikko A, Hsu S, Quan LT, Greenbaum SS. Surgical pearl: Repair of partially torn earlobes-Punch technique versus conversion to complete tear. *J Am Acad Dermatol.* 2000;43:99-101.
5. Niamtu J. Eleven pearls for cosmetic earlobe repair. *Dermatol Surg.* 2002;28:180-5.