

Técnicas Médico Estéticas - Quirúrgicas en reconstrucción de pabellón auricular post-amputación parcial.

DRA: RUTH DANS *MAAC, PROF. DR .RAUL PINTO .DRA: DAYSI DANS*****

De los servicios de Cirugía General, Flebología y Linfología, Medicina Estética.
IOT Sanatorio Integral, Posadas Misiones Argentina.
Instituto Pinto de Docencia e Investigación. Cap. Fed.
Universidad Nacional del Nordeste. Ctes. Cap.

RESUMEN DE LA PRESENTACION:

ANTECEDENTES: Aunque la amputación traumática parcial de oreja por arma blanca es infrecuente para malformaciones del órgano, perdidas por traumas, cirugías, patologías de distintas etiologías existen múltiples modalidades de tratamiento (técnicas quirúrgicas con colgajos, injertos con o sin microcirugía de revascularización, prótesis osteointegradas, etc.) Pero no referencias combinando estas técnicas medico-estéticas -quirúrgicas

OBJETIVO: Describir nuestra experiencia en estas lesiones combinando una técnica clásica sencilla de movilización de colgajos con terapias actuales como P.R.P. e implantes de rellenos con Ac. Hialurónico.

DISEÑO: Evaluación retrospectiva y descriptiva.

MATERIAL Y METODO: Comprende una serie de 5 pacientes, 4-sexo masculino y 1 femenino, presentan amputación traumática parcial (25%-40%) de pabellón auricular, con evolución desde 12 días a 2 años. Categorizados los defectos y evaluación antropométrica, se trato a todos con P.R.P. -Plasma rico en plaquetas-(material bioactivo autologo no inmunogenico)- 3 sesiones en forma liquida y coagulada. Implantes con Acido Hialurónico concentraciones al 18% y 30% -3 sesiones, coincidiendo imbricadamente con los 2 tiempos quirúrgicos de reconstrucción mediante colgajo pediculado retroauricular.

RESULTADOS: En todos los casos, evolución muy favorable, logramos: debido a la acción de los factores de crecimiento plaquetarios, GFs del P.R.P.a) cicatrización invisible-b) acortar 50% los tiempos de cicatrización, con los rellenos con Ac. Hialurónico que dan volumen y definen relieves conseguimos simetría y armonización estética - anatómica con el pabellón auricular contralateral.

CONCLUSIONES: Con estas técnicas combinadas no solo repusimos las perdidas de segmentos anatómicos con tejidos idénticos a los originales, acertamos la evolución de los procesos de cicatrización también resultados estético-funcionales altamente satisfactorios.

SUMMARY OF THE PRESENTATION:

BACKGROUND: While partial traumatic amputation stab ear is rare. For organ malformations, lost by trauma, surgery, pathology of various etiologies are multiple treatment modalities (surgical flap, microsurgery grafts with or without revascularization, osseous integrated prostheses, etc..) but not references combining these techniques medico-aesthetic - surgical

OBJETIVE: To describe our experience in these lesions combining simple classical technique of mobilization of flaps with current therapies such as PRP and Ac-filled implants. Hyaluronic.

DESIGN: Retrospective Evaluation and descriptive.

MATERIAL AND METHOD: Includes a series of 5 patients, 4-male and 1 female, have partial traumatic amputation (25% -40%) of the pinna, with evolution from 12 days to 2 years. Categorizes defects and anthropometric evaluation everyone is treated with PRP Platelet-rich plasma-(non-immunogenic autologous bioactive material) - 3 sessions in liquid and clotted.

TRABAJO ORIGINAL

Hyaluronic acid implants with concentrations at 18% and 30% -3 sessions, coinciding with the 2 overlapping time of surgical reconstruction by pedicle retroauricular flap.

RESULTS: In all cases, very favorable evolution, we, due to the action of platelet growth factors, GFs of PRPA) healing invisible-b) 50% shortening healing times, filled with Ac.Hyaluronic that give volume and define symmetry and harmonization get relief esthetic-flap with the contralateral pinna.

CONCLUSIONS: These combined techniques not only bounced back losses anatomical segments fabrics identical to the originals, shorten the course of healing processes also aesthetic-functional results highly satisfactory

Palabras clave: técnicas-medico-estéticas-quirúrgicas -oreja- amputación parcial.

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción anatómo - estética auricular representa una gran contienda tanto para el cirujano como para el medico estético ya que al ser un órgano unidad: oído externo y pabellón auricular, par y simétrico de un área cefálica de localización sobresaliente y visible, cualquier porcentaje de pérdida de sustancia se traduce no solo en defecto anatómo - fisiológico funcional, también estético, provocando dificultad para ocultarlo y aun traumas psicológicos al paciente. En el Susruta Samhita siglos A.C. ya se describieron técnicas de injertos y colgajos auriculares, en 1597Tagliacozzi describió técnicas de colgajos

retiroauriculares, se asientan la técnicas modernas con Gilles, Pierce y Peer, para lesiones del borde helicial y en complejidad ascendente van desde suturas directas a técnicas de Antia, Antia-Buch modificadas etc. En 1998 en odontología ya se utilizaba el plasma rico en plaquetas (P.R.P.) como material bioactivo con capacidad de diferenciación celular específica (ósea) osteogénico, osteoinductivo, osteoconductor (permiten la proliferación ósea desde zonas anatómicas óseas preexistentes) los factores de crecimiento plaquetarios GFs son poli péptidos funcionan como indicadores universales de todo proceso de regeneración de células madres adultas, no células embrionarias pluripotenciales, no debemos confundir.⁴⁻⁶ Técnicas modernas de implantes de rellenos y más actualmente con el P.R.P. y las Stem Cell se puede lograr reconstruir el pabellón y hacerlo estéticamente visible y simétrico al contralateral. Realizamos un estudio retrospectivo y descriptivo de 1,5 años con 5 pacientes con el fin de presentar nuestra experiencia combinando estas técnicas.



MATERIAL Y METODOS

Comprende una serie de 5 pacientes 4 de sexo masc. y 1 fem. que presentan amputación traumática parcial (25%-40%) del pabellón auricular producidos en todos los casos por arma blanca con evolución al ingreso de 12 días a 2 años todas cicatrizadas por segunda intención, incluyendo estructuras dermocartilaginosas hélix antehélix escafa, tejidos perilesión conservados. Categorizados los defectos y realizada una correcta evaluación

TRABAJO ORIGINAL

antropométrica: Fig. 2 y 3 decidimos en todos los casos como estrategia terapéutica procedimientos combinados médico-estético-quirúrgicos.



Fig. 2: paciente numero 3 de la serie, al ingreso lesión producida por machete de 25 días de evolución, cicatrizada

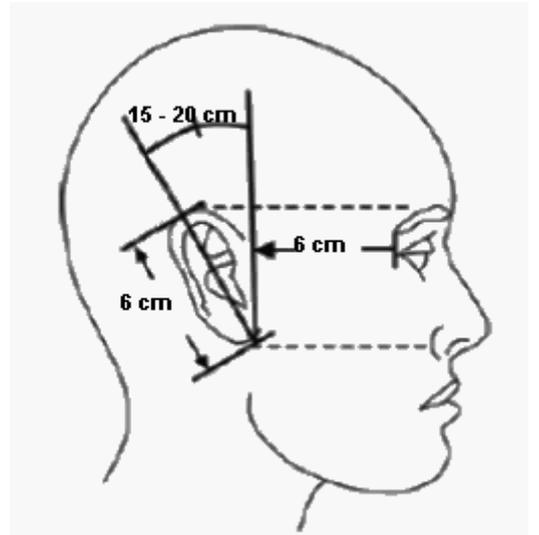


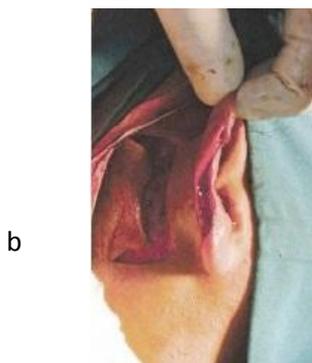
Fig. 3 Antropometría-auricular

Procedimientos médico-estético-quirúrgicos realizados.

Se trató con: plasma rico en plaquetas P.R.P. material bioactivo autólogo no inmunogénico (extracción de 20cc de sangre venosa-tratada según protocolo) 3 sesiones en formas líquida y coagulada, que se complementan con 3 sesiones de implantes con Ac. Hialurónico en concentraciones al 18% y al 30% y coinciden en forma imbricada con los 2 tiempos quirúrgicos de reconstrucción mediante técnica de colgajo pediculado retro-auricular.³⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁻¹⁰



1. Primera sesión de P.R.P. en el lecho cruento receptor auricular en forma infiltrativa al momento del -1º: tiempo quirúrgico, al preparar la zona receptora auricular y de realizar el tallado del colgajo pediculado retro-auricular. FIG. (4)a-b-c



b



c



2. La segunda sesión de P.R.P. a los 15 días en forma infiltrativa (mesoterapia) y en gel (plaquetario) en la zona auricular del implante. Fig.(5)

Fig. 5

TRABAJO ORIGINAL

A los 30 días de POP y correspondiendo al 2° : tiempo quirúrgico se comienza con la Armonización Estética Anatómica del Pabellón Auricular; con Ácido Hialurónico y Se completa con la tercera sesión de P.R.P

1. Se rellena para expandir en forma gradual; con 2 sesiones de Ac. Hialurónico 18%---1cc en los hombres y 0,5cc en la paciente mujer .c-/u- y separadas por 15 días....con lo que se logra dar volumen al hélix antehelix escafa y fosita triangular .la primera sesión antes de seccionar el pedículo del colgajo...FIG.(6)



Al seccionar el pedículo del colgajo y posicionar el pabellón auricular en el 2° tiempo, se realiza la tercera sesión de P.R.P. se infiltra el lecho cruento dador y se deja una capa de P.R.P. coagulada en forma de apósito que la cubre. FIG. (7)

2. Se logra la simetría de visibilidad y relieves con el pabellón auricular contralateral, con implante de una 3° sesión con Ac. Hialurónico al 30% -1cc a los 60 días de POP- Completándose la serie de procedimientos programados. FIG.(8)



RESULTADOS Y CONCLUSIONES: FIG. (9)Y (10)

Debemos destacar las ventajas de la realización de estas técnicas combinadas ya que al tratar: con P.R.P. las zonas quirúrgicas preparadas tanto dadora que no debió ser suturada ni reparada ,como receptora debido a la acción de los G.Fs; la Cicatrización se hace casi invisible porque se favorece la formación de colágenos tipos 3 y 4 con creación de tejidos idénticos a

TRABAJO ORIGINAL

los originales, proliferación fibroblástica, aumento de ácido Hialurónico (matriz-celular) y se Acortan los tiempos que lleva el proceso cicatrizal en 50% tanto de zona receptora como dadora por disminución de los procesos inflamatorios, aumento de la re-epitelización, neoangiogenesis, disminución de edemas, espacios muertos y de hematomas.⁶

Con los Rellenos con ácido Hialurónico que dan volumen y definen relieves se consigue la Simetría y Armonización Estética-Anatómica a la visualización con el pabellón auricular contralateral. Con la implementación de estos métodos repusimos las perdidas anatómicas en tiempos más cortos con tejidos idénticos también conseguimos resultados estéticos altamente satisfactorios. Deberíamos tener en cuenta estas técnicas para reponer tejidos perdidos por otras causas y en otros sectores de la economía.

Paciente n=3 al Inicio



FIG. (9)

Paciente n=3 al final



Fig.(10)

DISCUSIÓN:

Aunque la amputación traumática parcial de la oreja por arma blanca es infrecuente, para las malformaciones del órgano, o perdidas por traumas, patologías o cirugías hay muchas modalidades de tratamiento hasta la fecha (técnicas quirúrgicas con colgajos, injertos, con o sin microcirugía de revascularización, prótesis osteointegradas, etc.). No hay trabajos referentes a contemplar la combinación de estos métodos médico-estéticos-quirúrgicos para obtener una oreja de aspecto natural, con buena proyección y simetría que suprima en el paciente el sentimiento de poseer una deformidad difícil de esconder y probables trastornos psicológicos. El empleo de P.R.P. reglado no representa riesgos, sus concentraciones de GFs para ser promotores de carcinogénesis, no iniciadores, deberían usarse en dosis mayores y continuadas en el tiempo ya que los GFs extracelulares se degradan a los 7-10 días.⁴⁻⁶⁻¹⁰ La contaminación con sistemas cerrados es improbable. En cuanto a lo implantes de rellenos deberíamos utilizar materiales permanentes para retocar tipo PMM (polimetilmetacrilato) dosis de 1cc a 3cc.ya que el ac. Hialurónico se degrada por lo que su durabilidad en el tiempo es limitada.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Antia nh, Bush VI: chondrocutaneous advancement of flap for the marginal defect of the ear. *Plast. Reconstr Surg.*1967;39:472-478
2. Brent B. Reconstruction of the auricle. In: McCarthy JG. *Plastic Surgery.* Philadelphia: Saunders 1989; pp.2094-2152

TRABAJO ORIGINAL

3. Gomez H. Curso superior de implantología facial y corporal--facial-rinomodelacion-surcos-aumentos de volumen facial y corporal—Bs.As. 19/06/2010.
4. Marx RE, Carlson ER, Eichrstaedt RN, Schimde SR, Strauss JE. Platelet rich plasma: grow factor enhancent for bove grifts oral surg. Oral med. Oral phatol. oral radio endod.1998;85:638.
5. Padin V.L., Lopez Agüero L. Procedimiento de bajo riesgo en Med.Cosmetica.1ras Jorn. Latinoamericanas. Circulo de oficiales de mar. BsAs 26 y 27/11/2009.
6. Pinto R., Frisari P., Marin E., Etchegoyen O. SOARME. Inst. Pinto docencia e investigación en Med. Estetic; Curso de la aplicación de células madres y plasma rico en plaquetas con fines estéticos. Bs.As.21/10/2010.
7. Sorando E, Domingo A. y cols; Reconstrucción del borde helicial mediante colgajo de Antia - Buch modificado; ORL Aragón; 2003; 6 (2): 27-8.
8. Revista Argentina de cirugía: Como citar la bibliografía consultada. Rev Argent Cirug.2003;84(5-6):191-194.
9. XX Congreso Arg. Med. Estética. Sesiones científicas. Acido Hialurónico fraccionado en rejuvenecimiento facial. Bioestimulación facial con P.R.P. 7-10-04-2010-Av.Cordoba 680.BsAs.
10. XXI Congreso Argentino de Medicina Estética. Sesiones científicas. Primer Simposio de Células Madres y Factores de Crecimiento Plaquetarios aplicados a la estética. U.C.A BsAs,25- 27-03-2011.