

11211 10
203

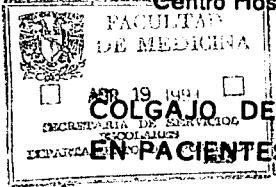


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado

Centro Hospitalario "20 de Noviembre"



COLGAJO DE "TENEDOR TRANSVERSO"
EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO
HENDIDO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA PARA LA
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA
Y RECONSTRUCTIVA
P R E S E N T A I

DR. VICTOR MANUEL ANZUETO ORTEGA

Asesor: Dr. Alejandro Duarte y Sánchez



ISSSTE

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE:

TEMA	PAGINA
I.- RESUMEN	1
II.- INTRODUCCION	3
III.- JUSTIFICACION	5
IV.- OBJETIVOS	6
V.- MATERIAL Y METODOS	8
VI.- RESULTADOS	10
VII.- DISCUSION	12
VIII.- CONCLUSIONES	14
IX.- APENDICE	16
X.- BIBLIOGRAFIA	20

RESUMEN

EL LABIO HENDIDO ES UNA PATOLOGIA FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO CON TODAS SUS SEQUELAS. SIENDO LAS NASOLABIALES LAS MAS FRECUENTES Y NOTORIAS A SIMPLE VISTA. POR LO QUE LA CORRECCION DE LAS DEFORMIDADES SECUNDARIAS A EDADES TEMPRANAS CONTRIBUIRA AL BIENESTAR BIO-PSICO-SOCIAL DEL PACIENTE. ASI COMO DISMINUIR LA ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES.

POR LO ANTERIOR ADAPTE Y MODIFIQUE LA TECNICA DEL COLGAJO DE "TENEDOR TRANSVERSO", SIENDO LA HIPOTESIS DEL TRABAJO QUE ES UTIL PARA ELONGAR LA COLUMNELA Y/O ACORTAR EL LABIO EN PACIENTES CON SEQUELAS DE LABIO HENDIDO. ADEMAS DE MODIFICAR EL PISO Y ALAS NAALES, Y DISMINUIR O MEJORAR LAS CICATRICES DE CIRUGIAS PREVIAS.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS INDICAN QUE ESTA TECNICA ES ADECUADA, LOGRANDO IGUALAR O MEJORAR LOS CONSEGUIDOS CON OTRAS TECNICAS ACTUALMENTE EN BOGA.

**POR ELLO. PROPONGO SU USO COMO UN ARMA PARA AUMENTAR
EL ARSENAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN PACIENTES
CON SECUELAS DE LABIO HENDIDO.**

INTRODUCCION

LA COLUMNELA ACORTADA, ASOCIADA PRACTICAMENTE SIEMPRE CON HENDIDURAS LABIALES BILATERALES PUEDE SER ALARGADA EN CUALQUIER MOMENTO DESPUES DE HABER CICATRIZADO EL LABIO Y HABERSE SUAVIZADO LA CICATRIZ, DE PREFERENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, ANTES QUE EL NIÑO SE DE CUENTA DE SU NARIZ RECIEN OPERADA.

EXISTEN METODOS PARA ELONGAR LA COLUMNELA COMO: AVANZAR LA PIEL DEL PISO NASAL Y LA BASE DEL ALA NASAL A LA COLUMNELA (1), CONVERSE (2) USO PIEL DEL PISO NASAL, MILLARD (3, 4), MARCKS, TREVASKIS Y PAYNE (5), Y PESKOVA Y FARA (6), PROPUSIERON METODOS QUE USABAN UN COLGAJO EN TENEDOR DEL PROLABIO. BRAWER Y FOERSTER (7) EMPLEARON AVANCES V-Y EN LA REGION DE LA PUNTA ANCHA.

LA RECONSTRUCCION COLUMNELAR POSTEXCISION POR CANCER PUEDE SER REALIZADA EN UNA O VARIAS ETAPAS (GILLIES 1949) (8). LO MISMO SUCEDE CON LOS PACIENTES CON SEQUELAS DE L.H. LO PRIMERO ES LO MAS RECOMENDABLE, ESPECIALMENTE SI HAY COLGAJOS LOCALES DISPONIBLES. LAS RECONSTRUCCIONES DE

UNA ETAPA PRESENTADAS EN LA LITERATURA MEDICA. UTILIZAN: MARGENES ALARES (8, 12) COLGAJOS VESTIBULARES NASALES INTERNOS (14), COLGAJOS NASOLABIALES (15), COLGAJOS NASOMALARES (9), O UNA COMBINACION DE COLGAJOS DE MEJILLAS Y LABIO SUPERIOR (13, 16, 17), TAMBIEN SE HAN USADO COLGAJOS DE SEPTUM NASAL (17), ASI COMO LOS INJERTOS LIBRES COMPUESTOS DE UNA VARIEDAD DE FUENTES DESCRITAS POR PALETA Y VAN NORMAN (11).

TODO TIENEN VENTAJAS Y DESVENTAJAS Y ESTE METODO SE RECOMIENDA COMO UNA ACCION ADICIONAL, CUANDO LOS OTROS PROCEDIMIENTOS RESULTAN INAPROPIADOS.

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES CONOCER LA UTILIDAD DEL COLGAJO DE TENEDOR TRANSVERSO EN LA ELONGACION COLUMNAR CON O SIN ACORTAMIENTO LABIAL EN PACIENTES CON SEQUELAS DE LABIO HENDIDO.

JUSTIFICACION:

EL LABIO Y PALADAR HENDIDOS SON ENTIDADES RELATIVAMENTE FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO CON UNA INCIDENCIA ALTA ENTRE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO QUE ACUDE A NUESTRA UNIDAD, YA SEA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA O AL RESTO DE SERVICIOS QUE COMPRENDE LA CLINICA DE L.H., SIENDO LAS SECUELAS LABIO-NASALES DE ESTA ENFERMEDAD LAS MAS NOTORIAS A PRIMERA VISTA, POR LO QUE LA CORRECCION A EDADES TEMPRANAS CONTRIBUIRA AL BIENESTAR BIO-PSICO-SOCIAL DEL PACIENTE, ASI COMO A DISMINUIR LA ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES.

TODO LO ANTERIOR REPER CUTIRA EN UN MENOR NUMERO DE PACIENTES QUE REQUERIRAN TRATAMIENTO A LARGO PLAZO EN NUESTRA UNIDAD, DISMINUYENDO LOS COSTOS SOCIO-ECONOMICOS QUE ESTO REPRESENTA PARA NUESTRO INSTITUTO. ADEMAS LA CIENCIA MEDICA SE VERA BENEFICIADA CON LA ADAPTACION DE UNA TECNICA DISEÑADA ORIGINALMENTE PARA LA RECONSTRUCCION POSTEXCISION DE CANCER, PARA LA CORRECCION DE SECUELAS DE LABIO HENDIDO UNI O BILATERAL, DE OTRO MODO, MUY DIFICILES DE MEJORAR.

OBJETIVOS:**I.- OBJETIVO GENERAL:**

VALORAR LA EFICACIA DE LA TECNICA DE COLGAJO DE TENEDOR TRANSVERSO PARA ELONGAR LA COLUMNELA CON O SIN ACORTAMIENTO LABIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO HENDIDO.

II.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**1.- EVALUAR LA EFICACIA DE LA TECNICA PARA:**

- A) ELONGAR LA COLUMNELA
- B) ACORTAR EL LABIO SUPERIOR
- C) MODIFICAR LAS ALAS Y PISO NAALES
- D) DISMINUIR O MEJORAR LAS CICATRICES PREVIAS

2.- CONOCER EL GRADO DE SUPERVIVENCIA DE LOS COLGAJOS EN AREAS CON CICATRICES PREVIAS SIN PROCEDIMIENTOS ADYUVANTES.

3.- COMPARAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS COLGAJOS UTILIZANDO RETARDO DE ELLOS.

4.- VALORAR LA UTILIDAD DEL PROCEDIMIENTO UTILIZANDO EXPANSION RAPIDA TRANSOPERATORIA.

5.- AUMENTAR EL ARSENAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN SECUELAS DE LABIO HENDIDO.

6.- SERVIR DE BASE PARA INVESTIGACIONES FUTURAS.

MATERIAL Y METODOS

SE REALIZO UN ESTUDIO EXPERIMENTAL, LONGITUDINAL PROSPECTIVO, COMPARATIVO Y ABIERTO EN TODOS LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLINICA DE L.P.H. DEL HOSPITAL Y SERVICIO DEL 1° DE OCTUBRE DE 1991 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1992, QUE REUNIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSION, A LOS CUALES SE LES REALIZO LA TECNICA DEL COLGAJO DE TENEDOR TRANSVERSO PARA ELONGAR LA COLUMNELA, OBTENIENDO UN UNIVERSO DE ESTUDIO DE 11 PACIENTES, SELECCIONADOS ALEATORIAMENTE REALIZANDO EN ELLOS MEDICION PREVIA DE LOS DEFECTOS, ASI COMO DEL RESULTADO POSTOPERATORIO EN MILIMETROS Y DECIMAS DE MILIMETROS EVALUANDOSE LA MEJORIA CLINICA MEDIANTE LO ANTERIOR.

HUBO UN GRUPO TESTIGO DE 6 PACIENTES EN LOS CUALES SE REALIZO LA TECNICA DE CRONIN . SE TOMARON FOTOGRAFIAS PRE Y POSTOPERATORIAS. SE SOLICITO LA OPINION DEL GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR RESPONSABLE, RECOLECTANDOSE LOS DATOS EN EL FORMATO ESTABLECIDO.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON PACIENTES DE AMBOS SEXOS DE 3 A 21 AÑOS QUE SE PRESENTARON A LA CLINICA DE L.P.H. CON MENOS DE 3 CIRUGIAS PREVIAS EN EL LABIO SUPERIOR Y EN LA NARIZ

QUE ACEPTARON LA INTERVENCION QUIRURGICA CON CONSENTIMIENTO POR ESCRITO . LOS DE EXCLUSION Y ELIMINACION FUERON LOS QUE NO ACEPTARON EL ESTUDIO. ESTUVIERON FUERA DE LOS RANGOS DE EDAD, TUVIERON MAS DE 3 CIRUGIAS PREVIAS EN LA REGION, REQUIRIERON OTROS PROCEDIMIENTOS SIMULTANEOS, ABANDONARON EL ESTUDIO Y NO COLABORARON CON EL INVESTIGADOR. EL GRUPO TESTIGO ERA SIMILAR AL GRUPO PROBLEMA, EXCEPTO QUE TENIA 3 O MAS CIRUGIAS PREVIAS EN LA REGION INTERVENIDA.

SE COMPARARON LOS PROMEDIOS ENTRE LOS DOS GRUPOS Y SE REALIZARON COEFICIENTES DE CORRELACION.

PARA LAS CIRUGIAS SE UTILIZARON LOS INSTRUMENTOS DE PLASTIA DE L.P.H. LAS FOTOGRAFIAS SE TOMARON CON UNA CAMARA DE 35 MM. CON OBJETIVO ZOOM MACRO DE 28-80 MM. CON ROLLO DE DIAPOSITIVAS Y FOTOGRAFIAS A COLOR ASA 100. LAS MEDICIONES SE REALIZARON CON REGLA MILIMETRICA Y COMPAS QUIRURGICO. EL FORMATO ESTABLECIDO SE ANEXA EN EL APENDICE.

RESULTADOS:

SE INTERVINIERON QUIRURGICAMENTE 11 PACIENTES QUE LLENARON LOS CRITERIOS DE INCLUSION, ELIMINANDO A UNO QUE ABANDONO EL ESTUDIO, QUE HABIA SIDO RETARDADO.

DE LOS PACIENTES INCLUIDOS 5 FUERON FEMENINOS Y 5 MASCULINOS. LAS EDADES FUERON DE 3 A 18 AÑOS CON UNA MEDIA DE 10 ± 3 AÑOS.

TODOS TENIAN 1 O 2 CIRUGIAS LABIALES PREVIAS, SEGUN LAS TECNICAS EMPLEADAS.

EL GRUPO CONTROL INCLUYO 6 PACIENTES A QUIENES SE REALIZO LA TECNICA DE CRONIN PARA ELONGAR COLUMNELA.

LA LONGITUD PROMEDIO DE LA COLUMNELA FUE DE 12 ± 2 MM, LA DEL FILTRUM 10 ± 1 MM, LA DE LOS COLGAJOS DE 6 ± 1 MM., CON UNA ANCHURA DE 4 ± 1 MM Y GROSOR DE 2 ± 0.5 MM. LA ANCHURA DE LA COLUMNELA FUE DE 4.8 ± 1 MM.

LA LONGITUD OBTENIDA FUE DE $4 \pm$ MM EN LA COLUMNELA Y EN EL FILTRUM 2 ± 1 MM. SE OBSERVO ACORTAMIENTO LABIAL DE 1.5 ± 0.5 MM. LA VARIACION ENTRE LAS DIMENSIONES DE LOS COLGAJOS FUE DE 0 A 1 MM.

EL PROCEDIMIENTO AGREGADO FUE LA EXPANSION RAPIDA TRANSOPERATORIA EN 5 CASOS CON UNA SONDA DE FOLEY FR 18 GLOBO DE 30 CC. SIENDO ESTA DE 25 ± 5 CC.

ENTRE LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS SE PRESENTO INFLAMACION EN 2 DE LOS PACIENTES EXPANDIDOS. NO HUBIERON COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIOS MEDIATO NI TARDIO.

EL GRADO DE SATISFACCION FUE DE 8 ± 1 POR PARTE DE LOS PACIENTES Y/O FAMILIARES. Y DEL INVESTIGADOR.

CON LA OTRA TECNICA LOS RESULTADOS FUERON MENORES.

SE OBSERVO MEJORIA EN LA FORMA Y SIMETRIA DEL FILTRUM Y ARCO DE CUPIDO MISMOS QUE NO HABIAN SIDO CONSIDERADOS EN EL ESTUDIO, OBTENIENDO ESTO AL MODIFICAR LA TECNICA.

DISCUSION:

LOS RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO, CON UN SEGUIMIENTO DE 5 A 300 DIAS, NOS PERMITEN VERIFICAR NUESTRA HIPOTESIS DE QUE EL COLGAJO PROPUESTO ES UTIL PARA ELONGAR LA COLUMNELA Y MODIFICAR LA LONGITUD LABIAL, SEGUN EL TRAZADO DE LOS MISMOS.

NUESTROS PACIENTES EVOLUCIONARON SATISFACTORIAMENTE, PRACTICAMENTE SIN COMPLICACIONES IMPORTANTES, A PESAR DE INTERVENIRLOS EN REGIONES PREVIAMENTE MANEJADAS Y CON CICATRICES RESIDUALES.

NO HUBO DIFERENCIA IMPORTANTE EN EL TEJIDO DISPONIBLE ENTRE LOS PACIENTES INTERVENIDOS CON EXPANSION RAPIDA Y LOS QUE NO TUVIERON PROCEDIMIENTOS ADYUVANTES.

SE OBTUVO MEJORIA EN EL 100% DE LAS CICATRICES. SE AUMENTO LA LONGITUD DE LA BASE DE LA COLUMNELA. (90%) DISMINUYENDO LA LONGITUD TRANSVERSA DEL PISO NASAL. (80%). CONCOMITANTE LOGRAMOS SIMETRIA Y FORMA ADECUADAS DEL FILTRUM, ARCO DE CUPIDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS. (80%).

CONCLUSIONES:

POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION, PODEMOS CONCLUIR LO SIGUIENTE:

- 1.- LA TECNICA DE COLGAJO DE TENEDOR TRANSVERSO ES UTIL PARA ELONGAR LA COLUMNELA.**
- 2.- EL LABIO PUEDE SER MODIFICADO DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA REGION EMPLEANDO LAS VARIANTES PROPUESTAS.**
- 3.- DE MANERA SIMULTANEA PUDIMOS MODIFICAR EL PISO Y ALAS NASALES.**
- 4.- SE CONSIGUIO MEJORAR O DISMINUIR LAS CICATRICES PREVIAS.**
- 5.- LOS COLGAJOS OBTENIDOS DE AREAS CICATRIZALES, MANEJADOS CORRECTAMENTE, TIENEN UNA SUPERVIVENCIA ADECUADA.**
- 6.- EL RETARDO NO FUE ACEPTADO DE BUEN GRADO POR LOS PACIENTES, NO SIENDO NECESARIO EN NUESTROS CASOS.**

7.- LA EXPANSION RAPIDA T.O. NO FUE DE GRAN UTILIDAD EN LOS RESULTADOS DEFINITIVOS.

8.- LA TECNICA CON LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS, NO PRESENTA GRANDES DIFICULTADES TECNICAS.

9.- LOS RESULTADOS FUERON ACEPTADOS SATISFACTORIAMENTE POR LA MAYORIA DE LOS PACIENTES, FAMILIARES E INVESTIGADOR.

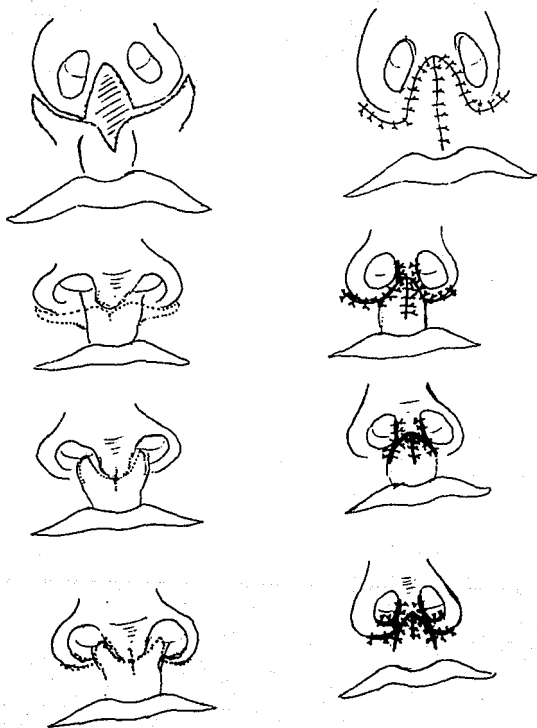


FIG. 1.- TÉCNICA DE TENEDOR TRANSVERSO Y MODIFICACIONES

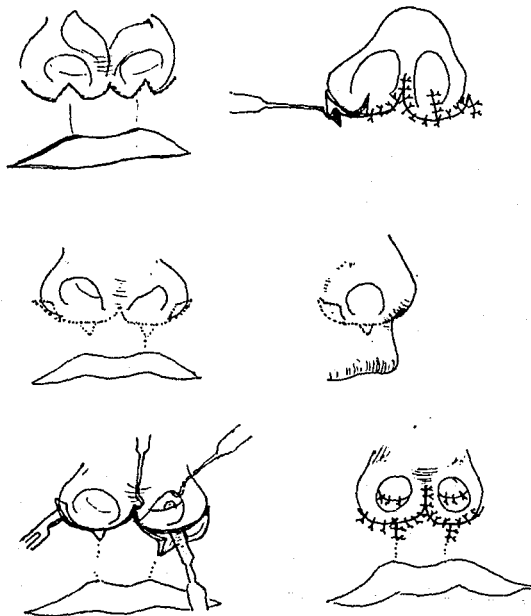


FIG. 2.- TECNICA DE CRONIN MODIFICADA

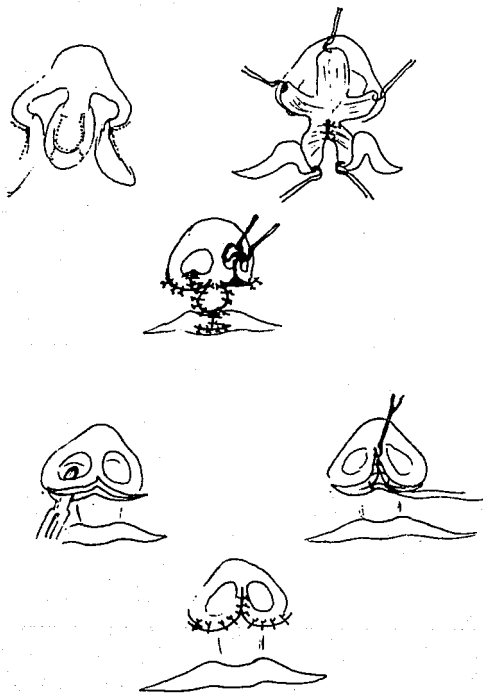


FIG. 3.- COLGAJO DE TENEOR DE MILLARD

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS:

COLGAJO DEL TENEDOR TRANSVERSO EN L.H.

Nombre: _____ Iniciales _____

Sexo: M F Edad: _____ años. Cédula: _____

Referido por: _____

Diagnóstico: _____

CIRUGIAS PREVIAS: _____ Fechas: _____

1.- _____

2.- _____

3.- _____

CIRUGIAS A REALIZAR:

A.- COLG. DE TENEDOR TRANSVERSO () B.- OTRA: _____ ()

MEDICIONES: _____ Fecha: _____

1.- Longitud de la columna: _____ mm _____

2.- Longitud del fitrum: _____ mm _____

3.- Longitud de c/colgajo: izq. _____ mm der. _____ mm grosor: I: _____ D: _____

4.- Longitud obtenida: _____

INICIAL:	P.O. Inmediato:	PO7	PO14	PO42	PO90	PO180	PO360
Fitrum _____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm
Columnela _____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm
Colg. Izq. _____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm
Colg. der. _____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm	_____ mm

PROCEDIMIENTO AGREGADO:

1.- Ninguno () 2.- Retardo _____ días () 3.- Expansión rápida ()

COMPLICACIONES:

1.- Transoperatorias: _____

2.- P.O. Inmediato (0-7 días) _____

3.- P.O. Mediato (8-14 días) _____

4.- Tardío (más de 15 días) _____

5.- 42 a 180 días: _____ 180 a 360 días: _____

RESULTADOS:

Grado de satisfacción del paciente: (del 1 al 10): _____

Grado de satisfacción del familiar responsable: _____

Grado de satisfacción del investigador: _____

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
 Nombre _____ Firma _____

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CRONIN, T.D.: Lengthening the columella by use of a skin from nasal floor and alae. *Plast. Reconstr. Surg.* 21: 417, 1958.
- 2.- CONVERSE, J.M.: Corrective surgery of nasal tip. *Laryngoscope*, 67: 16, 1957.
- 3.- MILLARD, D.R., Jr.: Columella lengthening by a forked flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 22: 454, 1958.
- 4.- MILLARD, D.R., Jr.: Closure of bilateral cleft lip and elongation of columella by two operations in infancy. *Plast. Reconstr. Surg.*, 47: 324, 1971 a.
- 5.- MARCKS, K.M., TREVASK IS, A.E. and PAYNE, M.J.: Elongation of columella by flap. *Plast. Reconstr. Surg.*, 20: 486, 1957 b.
- 6.- PESKOVA, A., and FARA, M.: Lengthening of the columella in bilateral cleft. - *Acta Chir. Plast.*, 2: 16, 1960.
- 7.- BRAVER, R.D., and FOERSTER, D.W.: Another method to lengthen the columella in the double cleft patient. *Plast. Reconstr. Surg.*, 39: 27, 1966.
- 8.- GILLIES, H. (1949) The columella. *British Journal of Plastic Surgery*, 2, 192.
- 9.- KAPLAN, J. (1972) Reconstruction of the columella. *British Journal of Plastic Surgery*, 25, 37.
- 10.- MILLARD, D.R. (1977) *Cleft Craft: Volume Two*, Boston: Little, Brown.
- 11.- PALETTA, F.X. and VAN NORMAN, R.T. (1962) Total reconstruction of the columella. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 30, 322.
- 12.- SAAD, M.N. and BARRON, J.N. (1980) Reconstruction of the columella with alar margin flaps. *British Journal of Plastic Surgery*, 33, 327.
- 13.- SNOW, J.W. and HARRIS, H.W. (1968), One-stage columella reconstruction. - *Plastin and Reconstructive Surgery*, 42, 83.
- 14.- VECCHIONE, T.R. (1980) Columella reconstruction using internal nasal vestibular flaps. *British Journal of Plastic Surgery*, 33, 399.
- 15.- YANAI, A., NAGATA, S. and TANAKA, H. (1986), Reconstruction of the columella with bilateral nasolabial flaps. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 77, 129.
- 16.- NICOLAI, J.P. (1982) Reconstruction of the columella with nasolabial flaps. *Head and Neck Surgery*, 4, 374.
- 17.- PUTERMAN, M., PITZHAZA, N. and LEIBERMAN, A. (1985), Reconstruction of columella and upper lip by septal flap. *Laryngoscope*, 95, 1292.