



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA
CENTRO MÉDICO NACIONAL
HOSPITAL "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE
SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

**“QUEILOPLASTÍA DE AUMENTO CON COLGAJOS DE
MUCOSA. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA”**

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
P R E S E N T A
DRA. GUILIETA AVALOS MEJÍA

INVESTIGADOR RESPONSABLE: DR. RAMÓN CUENCA GUERRA

No.REG.383.2009



ISSSTE MÉXICO, D.F.

2010





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

➤ INTRODUCCIÓN

➤ MATERIAL Y MÉTODO

➤ TÉCNICA QUIRÚRGICA

➤ RESULTADOS

➤ DISCUSIÓN

➤ CONCLUSIONES

➤ BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN.

Los labios constituyen un elemento importante de la armonía y belleza facial. El tamaño, forma y la relación que éstos tengan con el resto de estructuras integran el contorno facial.

Según estudios antropométricos el ancho de los labios es igual a uno y medio veces el ancho de la nariz (base alar) ⁱ, sin embargo, sabemos que tanto el tamaño y la forma de los labios lo determinan las características raciales propias de cada persona.

Un rasgo atractivo descrito es encontrar que el labio superior sea mas ancho, el arco del bermellón sea mas convexo y que ambos labios tengan una adecuada relación con la dentadura.

Estas estructuras son susceptibles a los cambios propios del envejecimiento así como al efecto de factores ambientales e idiosincráticos del ser humano.

A lo largo de la historia múltiples autores han descrito los cambios morfológicos del envejecimiento en las estructuras faciales. Tal es el caso del Doctor González Ulloa quien en 1975 refiere que los cambios labiales por envejecimiento se manifiestan de 3 formas ⁱⁱ:

- 1) Aumento de la distancia entre la base columnelar y el borde bermellón del labio superior
- 2) Menor exposición del bermellón
- 3) Relativa pérdida del grosor

Del mismo modo podemos citar la evolución de técnicas tanto quirúrgicas como no quirúrgicas para modificar la forma y el tamaño de los labios.

En cuanto al uso de tejido autologo tenemos: los injertos de dermis, descritos por Kesselring ⁱⁱⁱ, y los injertos de grasa.

La infiltración de materiales aloplásticos tanto permanentes como temporales es otra de las técnicas disponibles para el tratamiento del rejuvenecimiento labial.

La remoción del tejido entre las bases alares y columnelar a través de las narinas fue propuesto por Cardoso en 1971 ^{iv} para elevar de esta forma el labio superior. Otros autores proponen la excisión en forma de avance del tejido redundante a nivel del bermellón ^v.

Dentro de las técnicas quirúrgicas permanentes tenemos las plastías que consisten en la movilización de tejido del mismo labio con el objetivo de crear aumento del volumen labial y de esta forma rejuvenecerlo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó una técnica que consiste en realizar una plastia labial con colgajos de mucosa, el cual tiene por objeto aumentar el grosor del labio, dando de esta forma un aspecto rejuvenecido al mismo.

El colgajo consta de un diseño en forma de "W", con una bisectriz central y dos bisectrices laterales de manera que la prolongación de la bisectriz central es el engrosamiento labial esperado.

Los límites del colgajo son la unión del labio seco con el labio húmedo hacia la porción externa y hasta aproximadamente a 3 mm del frenillo hacia la porción interna. (figura 1a)

Las incisiones se realizan en la mucosa y la disección se lleva a cabo en dicho plano anatómico observando las fibras del plano muscular sin sobrepasarlo posteriormente el cierre se realiza por un movimiento de avance en "V-Y". (figura 1b)

Este colgajo fue utilizado en 10 pacientes en un período de tiempo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2009, con un rango de edad de 42 a 60 años, todos los pacientes (100%) son del sexo femenino. Todos los casos corresponden a un procedimiento primario.

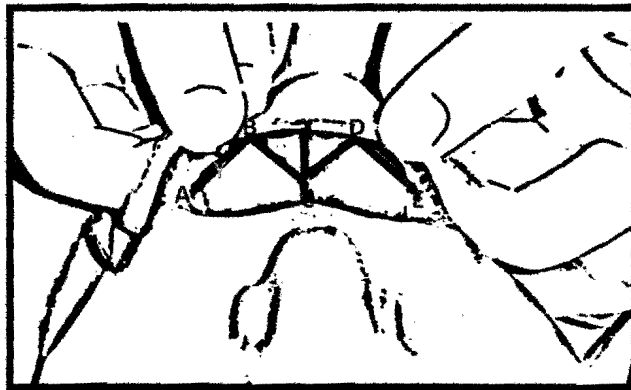


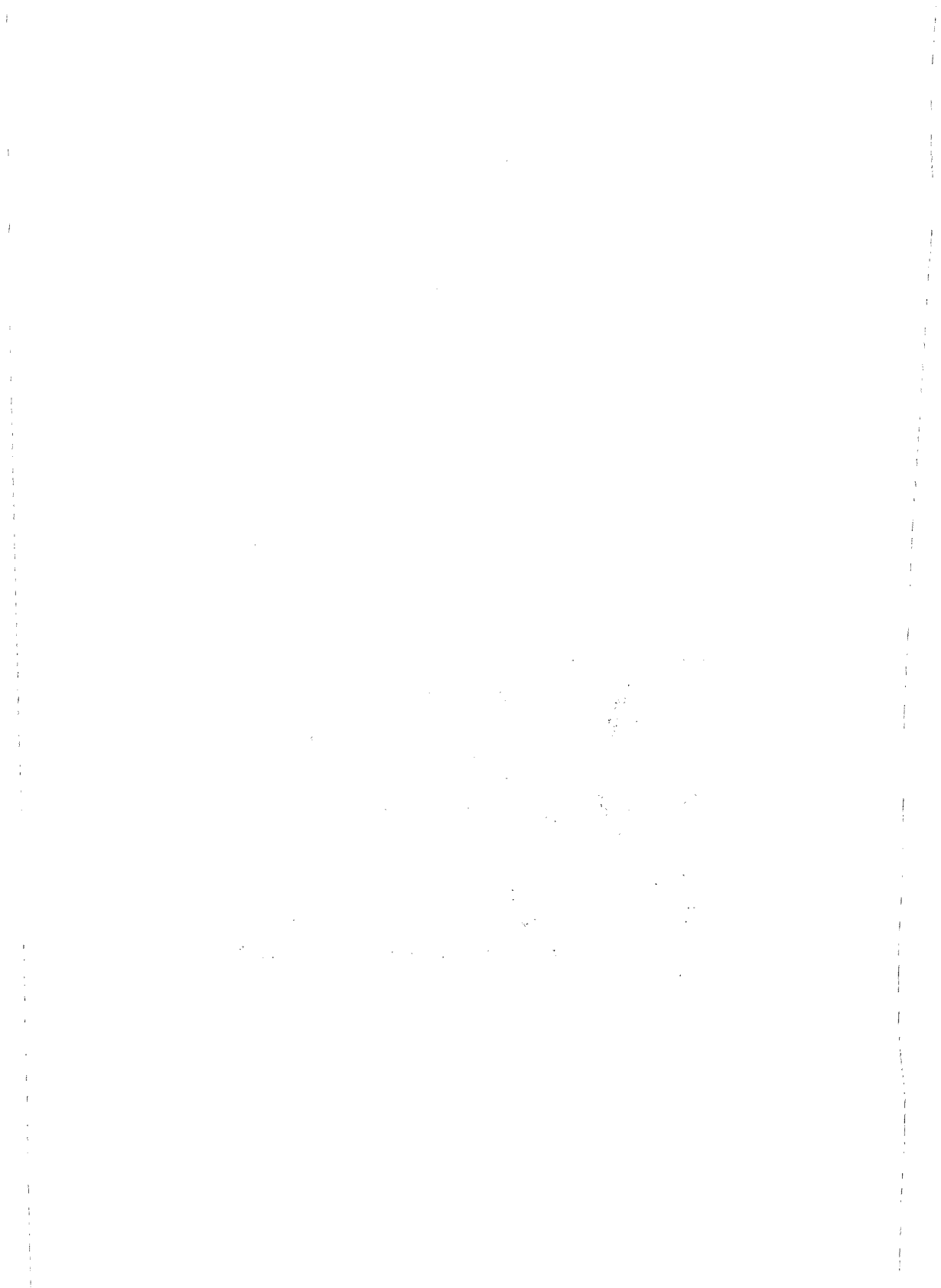
FIGURA 1- A DISEÑO DEL COLGAJO

Los puntos "B" y "D" van en la línea de separación del labio seco con el húmedo

El punto "C" se localiza a 1 cm del frenillo en su terminación labial

X: Bisectriz

X': engrosamiento esperado / $AB=BC=CD=DE$ / Ángulos BCD= 60 a 80°



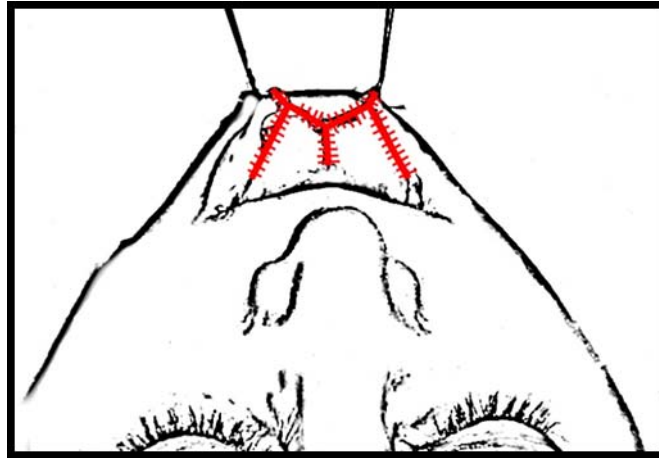


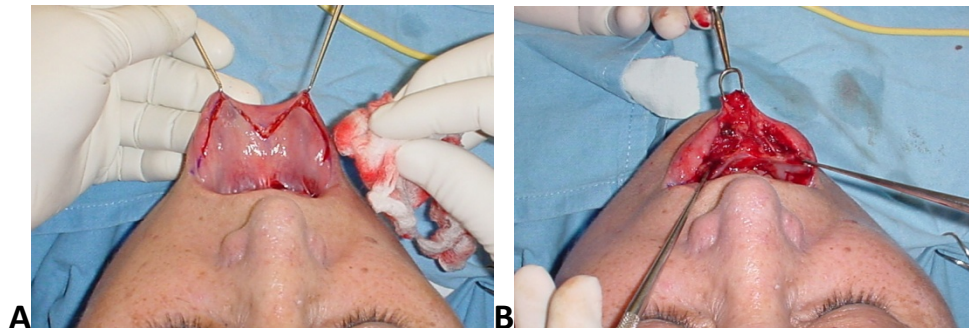
FIGURA 1-B. RESULTANTE

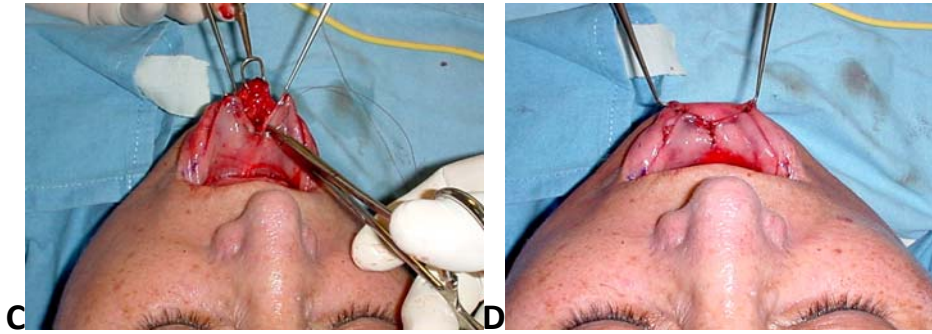
TÉCNICA QUIRÚRGICA

Con anestesia general o local se infiltra lidocaína con epinefrina en una dilución de 1/50,000. Previo marcaje ya descrito anteriormente se realiza incisión sobre la mucosa, disecando sobre este plano las áreas marcadas. La disección se lleva a cabo hasta observar el plano muscular sin sobrepasarlo, se realiza hemostasia rigurosa.

Una vez hecha la disección tenemos listos 3 colgajos los cuales se aproximan entre si a través del plano muscular por medio de una jareta central de aproximadamente 1X1 cm con catgut crómico del 4-0. El colgajo de la región central se cierra en forma de "V-Y" con catgut crómico 4-0 con puntos simples y es con este movimiento que se logra aumentar el volumen deseado en la parte central del labio. Los dos colgajos laterales se cierran aproximando sus vértices utilizando también una jareta y luego el cierre la mucosa se hace en forma de "V-Y" con puntos simples con la misma sutura.

Todos lo colgajos se cierran en "V-Y" como se observa en las imágenes 1 A-D

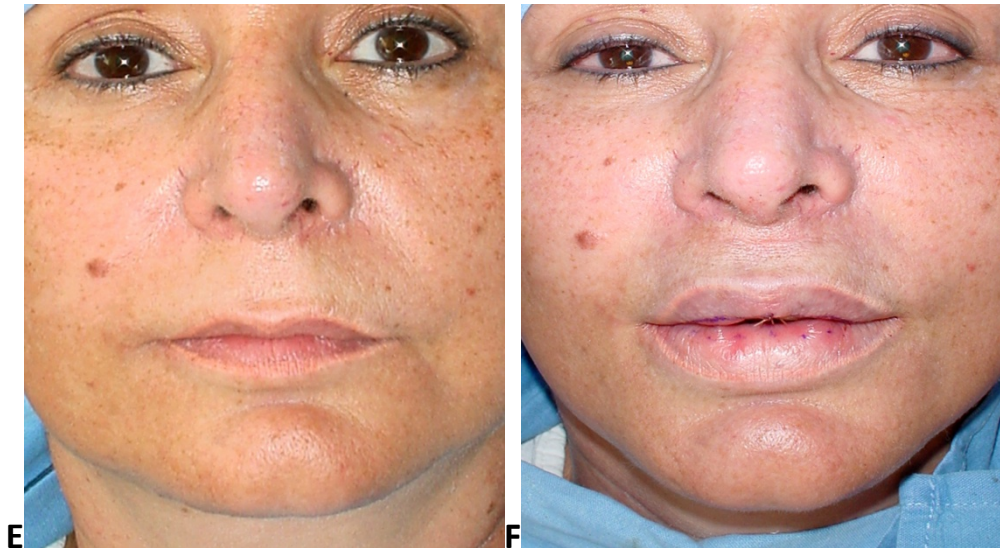




RESULTADOS.

El aumento del volumen labial se logró en todas las pacientes. No se detectaron infecciones post-operatorias ni dehiscencias en ninguno de los casos. Debido a que es una técnica permanente y anatómica para el rejuvenecimiento labial los resultados se mantuvieron a largo plazo. No se observó alteraciones en el fenotipo de las pacientes ni irregularidades en el contorno labial. Es una técnica reversible en el caso que la paciente lo solicitara aunque ninguno de nuestros casos lo requirió.

En la imagen 2 E-L se muestran resultados post-quirúrgicos en diferentes períodos



E. Pre-quirúrgico F. Post-quirúrgico inmediato



Comparación del pre-operatorio (G,I) y dos meses posterior a la cirugía (H,J)



Resultados después de un año

DISCUSIÓN

En comparación con las técnicas de materiales infiltrados absorbibles y no absorbibles, los cuales se ven antinaturales; con esta técnica podemos dejar a la paciente con labios de aspecto natural, con textura y movimiento natural. Igualmente evitamos el riesgo de exposición a materiales extraños al organismo.

CONCLUSIÓN

Es una técnica anatómica, fácilmente reproducible, reversible y de bajo costo.

ⁱ *NEOCLASSICAL CANONS AND ANTHROPOMETRICS STUDIES. Farkas and Kolar, 1987*

ⁱⁱ Gonzalez-Ulloa M: The Aging Upper Lip. *In: Transactions of the Sixth International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery. Paris, Masson, 1975.*

ⁱⁱⁱ Kesselring UK: Rejuvenation of the lips. *Ann Plast Surg 16:480,1986*

^{iv} Cardoso AD, Sperli AE: Rhytidoplasty of the Upper Lip. *In:Hueston JT (ed), Transactions of the Fifth International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery. Butterworths,Australia, 1971.*

^v Rozner L, Isaacs GW: Lip lifting. *Br J Plast Surg 34:481, 1981*

Pitanguy I, Pamplona D, Weber HI, et al: Numerical modeling of facial aging. *Plast Reconstr Surg 102:200, 1998*

Yousif NJ et al: The nasolabial fold: A photogrammetric analysis. *Plast Reconstr Surg 93:70, 1994*

Little JW: Three-dimensional rejuvenation of the midface: volumetric resculpture by malar imbrication. *Plast Reconstr. Surg 105:267, 2000*

Rees TD, Wood-Smith D: *Cosmetic Facial Surgery. Philadelphia, WB Saunders, 1973*

Millard DR Jr, Mullin WR, Hunsaker RH: Evaluation of a technique designed to correct nasolabial folds. *Plast Reconstr Surg 89:356, 1992*

Rudkin G, Miller TA: Aging nasolabial fold and treatment by direct excision. *Plast Reconstr Surg 104:1502, 1999.*