Injerto dermis-grasa para reconstrucción de defectos en el ala nasal: técnica quirúrgica

Autores: R. Cova-Martin, D. de Perosanz-Lobo, A. Suarez-Valle, L. Rios-Buceta, S. Bea-Ardebol, and J. Jimenez-Cauhe

Afiliaciones: *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS*, Madrid, Spain

Autora para correspondencia:
Ruth Cova-Martin
Dirección de correo electrónico: ruth.cova.97@gmail.com

Reto quirúrgico

La reconstrucción de defectos que afectan al ala nasal puede ser difícil, debido a la compleja anatomía, pequeño tamaño y firmeza de esta zona. Las técnicas más comunes, tales como los colgajos locales o los injertos cutáneos de grosor completo, producen con frecuencia resultados estéticos impredecibles, y pueden traducirse en cicatrices evidentes en las zonas adyacentes. Presentamos aquí la técnica quirúrgica de un injerto dermis-graso, una solución simple y efectiva para los defectos del ala nasal.

Solución

Deberá seleccionarse la zona donante de un área con grasa subcutánea y laxitud cutáneas suficientes, tales como la zona interna del antebrazo o el muslo. Tras diseñar y elevar una "ventana" epidérmica, se recolecta el injerto, incluyendo dermis y tejido adiposo. Seguidamente se sitúa el mismo en el defecto quirúrgico posicionando el lado dérmico hacia afuera, para aportar anclaje a la fijación utilizando una sutura de absorción rápida 4-0 (Vídeo).

Durante el periodo postoperatorio, normalmente se forma una costra espesa sobre el injerto. Se recomienda colocar un vendaje húmedo con pomada de petrolato hasta que se desprenda la costra, normalmente en el plazo de 2 semanas. Dado que se utiliza una sutura reabsorbible, su retirada es generalmente innecesaria, aunque pueden retirarse suavemente las suturas transcurridas 2 semanas, si se desea. La reepitelización se completa transcurridas aproximadamente 4 semanas (Figura Suplementaria F). Esta técnica ofrece una alternativa fiable a los métodos reconstructivos más invasivos. La capa de grasa impide el colapso o la retracción de la herida, mientras que la dermis facilita la reepitelización natural de la piel circundante sana, logrando un resultado estético favorable, sin necesidad de cicatrices adicionales en las unidades estéticas adyacentes (Figura 1).1,2

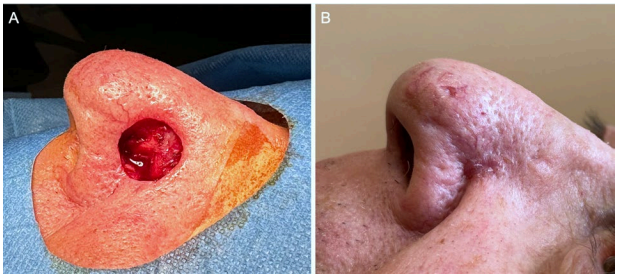
Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Referencias

1. Saceda-Corralo D, Beá-Ardébol S, Jaén-Olasolo P, Ríos-Buceta L. The dermofat graft as a novel option to repair surgical defects of the nasal ala. *Int J Dermatol*. 2020;59(3):e71-e73. doi:10.1111/ijd.14667
2. Pegalajar-García MD, Ayén-Rodriguez A, Almazán-Fernández FM, Ruiz-Villaverde R. Five-case report series of dermofat graft in nasal alar surgical defect reconstruction. *Actas Dermosifiliogr*. 2024;115(10):1047-1048. doi:10.1016/j.ad.2023.05.041

Figura 1. Resultados postoperatorios de un injerto dermis-grasa. (A) Defecto quirúrgico de 2 cm que implica el ala nasal y la zona supraalar tras la extirpación de carcinoma basocelular. (B) Resultado estético y funcional óptimo transcurridas 4 semanas del injerto dermis-grasa.



Vídeo. Demostración de la reconstrucción de un defecto en el ala nasal ala utilizando un injerto dermis-grasa.

Tras seleccionar una zona donante adecuada, se marca el injerto para igualar las dimensiones del defecto. Se realiza una incisión superficial a través de la epidermis, elevando una "ventana" para exponer a dermis más profunda y el tejido adiposo (nótese la hemorragia dérmica punteada). Seguidamente se realiza una incisión profunda para recolectar cuidadosamente el injerto, cerrándose el sitio donante con una sutura simple. A continuación, se coloca el injerto en el lecho de la herida colocando la capa de grasa en contacto directo con el tejido, colocando el lado dérmico hacia afuera para aportar anclaje a las suturas simples. Se aplica un apósito húmedo al sitio quirúrgico.

Durante la 1ª visita postoperatoria, aparece normalmente una costra grande en el sitio quirúrgico, que puede manejarse con pomada antibiótica hasta su resolución. La reepitelización se completa en cerca de 4 semanas.

Figura Suplementaria 1. Demostración del proceso de cura tras la colocación de un injerto dermis-grasa. (**A**) Carcinoma basocelular en el ala nasal. (**B**) Defecto quirúrgico tras la extirpación del tumor. (**C**) Aspecto postoperatorio inmediato tras la colocación del injerto dermis-grasa. (**D**) Costra negruzca típica que cubre la herida transcurrida una semana, manejada con la aplicación diaria con pomada de petrolato. (**E**) Resultado transcurridas 3 semanas con reepitelización completa. (**F**) Resultado estético excelente transcurridos 2 meses.

