

12 La hidrodissección como clave para una otoplastia de apariencia natural

Burt Brent, M. D. Woodside, California, EE. UU.

La dificultad para lograr una corrección de apariencia natural de las orejas prominentes es reflejada por los numerosos procedimientos otoplásticos que se han desarrollado y reportado. Las dos principales causas de la prominencia del pabellón auricular son el subdesarrollo del pliegue antihélix y el componente de la concha excesivamente profundo; asimismo, un hélix desplazado en sentido caudal también puede hacer que sobresalga hacia adelante el lóbulo auricular.

Es innecesario cualquier procedimiento que corte el cartílago o haga una muesca en él; conlleva el riesgo de producir pliegues y crestas poco naturales que se verán por debajo de la piel auricular anterolateral delgada una vez que ceda el edema quirúrgico. Esto se hizo bastante obvio con el primer método diseñado para abordar la ausencia de antihélix en 1910, cuando Lockett publicó su técnica de otoplastia que utilizaba una extirpación semilunar del cartílago y suturas de eversión para producir un pliegue antihélix.¹ En las conclusiones de esta publicación, se estableció que el antihélix podría probablemente crearse usando simplemente suturas en el cartílago, en vez de extirpar una tira de él; cinco décadas más tarde, Mustardé hizo precisamente esto.²

La creación de un antihélix mediante el uso de suturas de Mustardé solamente produce un pliegue, muy natural, que simula el producido por la simple presión con el dedo (fig. 1). Asimismo las suturas de Furnas³ para el receso de la concha evitan las crestas poco naturales que con frecuencia se ven después de la extirpación elíptica del cartílago de la concha, siempre que se aborde el tercio medio sobresaliente de la oreja.

La mayor objeción al uso de esta técnica de "suturas solamente" es el riesgo de la recurrencia debido a que las suturas cortan y halan a través del cartílago propiamente dicho. Esta complicación se evita en gran medida siempre que uno pueda obtener un "agarre" sustancial que abarque tanto el cartílago como el periostio que yace encima de él. Sin embargo, debido a que la piel auricular anterolateral delgada se adhiere firmemente al pericondrio, con escasez concomitante del tejido subcutáneo, es difícil realizar un buen pase con la aguja para lograr este objetivo, debido a

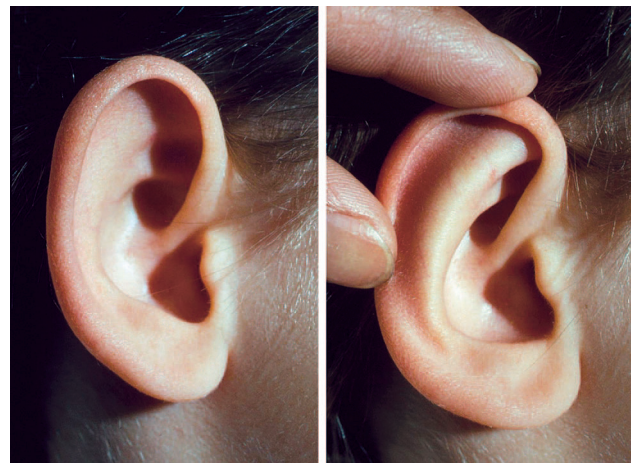


Fig. 1. (Izquierda) La oreja carece de un pliegue del hélix. (Derecha) Formación de un antihélix de apariencia normal con la simple presión del dedo. Este paciente es un candidato ideal para la otoplastia con suturas solamente.

que uno tiende a hacer un "ojal" en la piel sobreyacente o lacerar el cartílago por debajo (fig. 2).

Yo evito este problema mediante la hidrodissección con solución salina inyectable. Justo antes de cualquier pase con una sutura permanente, facilito el pasaje seguro de la aguja a través del cartílago y del pericondrio inflando y separando la piel lejos del cartílago con solución salina, forzada a través de una corta aguja calibre 30 (fig. 3). Para evitar la disipación del fluido, sólo lo inyecto a nivel del sitio local de cada sutura que se planifique y justo antes de pasar la aguja (fig. 4), en vez de inflar toda la piel por encima de toda la superficie auricular a ser reconfigurada.

Mis suturas favoritas para la creación del antihélix o para el receso de la concha en una otoplastia son Mersilene blanco 3-0;* si el cartílago es muy blando en un paciente joven, ocasionalmente utilizo Mersilene 4-0. Si uno encuentra un cartílago muy inflexible, tal como es el caso de un adulto, el cartílago puede debilitarse mediante dermabrasión de su superficie posterior antes de colocar las suturas de Mustardé. Abordo el hélix caudal disecándolo y liberándolo, luego fijándolo en la porción posterior de

* Ethicon, Inc., Somerville, N. J., EE. UU.

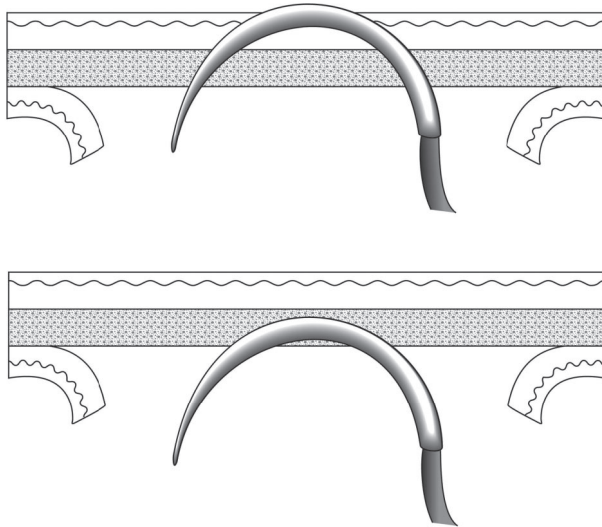


Fig. 2. Suturas de Mustardé pasadas sin la ayuda de la hidrodisección. (Arriba) Piel con ojales. (Abajo) Potencial para un cartílago lacerado.

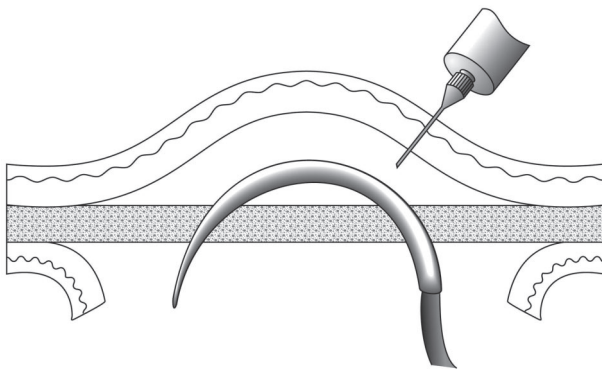


Fig. 3. Facilitación del pasaje de la aguja mediante hidrodisección en la otoplastia. La hidrodisección de la piel con una aguja calibre 30 y solución salina permite que ocurra el pasaje seguro de la aguja alrededor del cartílago y su pericondrio.

la concha, ya sea con Mersilene o con una sutura de nylon transparente 4-0.

Para evitar crear deformidades tipo “auricular telefónico” o situar la oreja demasiado atrás, uno no debe escindir piel excepto por detrás del lóbulo auricular; aquí, algo de extirpación cutánea es frecuentemente necesaria para controlar la posición final del lóbulo auricular. Mediante el uso de esta técnica se han producido resultados de apariencia natural con los contornos suaves deseados para el antihélix (figs. 5 a 8), y poco riesgo de recurrencia de la deformidad.

Finalmente, vale la pena mencionar la importancia de la preparación meticulosa de la piel. Antes de hacer la otoplastia, yo recomiendo encarecidamente proceder con



Fig. 4. La piel es hidrodisecada, alejándola del cartílago mediante solución salina y utilizando una aguja corta calibre 30 justo antes de pasar la sutura de Mustardé.



Fig. 5. Otoplastia facilitada por la hidrodisección. (Izquierda) Una oreja prominente sin definición alguna del antihélix. (Derecha) Un antihélix de apariencia natural después de la otoplastia de Mustardé facilitada por la hidrodisección.

la preparación de los canales propiamente dichos. A lo largo de los años, se me ha referido un número de pacientes que han incurrido en orejas distorsionadas y desfiguradas después de infecciones de sus otoplastias de rutina. He visto a muchos cirujanos colocar un taco de algodón en el meato y luego preparar el pabellón auricular, fracasando a la hora de abordar las bacterias presentes dentro del canal.



Fig. 6. Otoplastia mediante la técnica de sutura solamente (Mustardé), facilitada por la hidrodisección. (*Arriba*) Una niña de 10 años de edad con orejas prominentes. (*Abajo*) Apariencia después de la otoplastia.



Fig. 7. Reconstrucción de la oreja y otoplastia contralateral. (*Izquierda*) Una niña de seis años de edad con microtia derecha y oreja izquierda prominente. (*Derecha*) Apariencia después de la reconstrucción de la oreja con un injerto esculpido de cartílago costal y otoplastia contralateral de tipo Mustardé, facilitada mediante la hidrodisección.



Fig. 8. Un niño de 12 años de edad con orejas prominentes corregidas mediante la técnica de otoplastia de suturas solamente, facilitada por la técnica de hidrodisección. Se crearon los antihélix con suturas de Mustardé y las conchas fueron arregladas mediante suturas concha-mastoideas (Furnas).

Soy muy agresivo a la hora de irrigar y lavar cada canal con yodo-povidine concentrado,* usando una jeringa y catéter, ya se trate de un canal normal en la otoplastia, una reconstrucción postraumática de la oreja o un vestigio de canal en la microtia. Al finalizar el procedimiento, irriego y lavo minuciosamente el canal con solución salina. Al usar esta rutina, no he tenido infección alguna en las otoplastias ni otitis externa alguna que hayan sido debidas al uso de Betadine.

REFERENCIAS

1. Lockett, W. H. A new operation for prominent ears based on the anatomy of the deformity. *Surg. Gynecol. Obstet.* 10: 635, 1910.
2. Mustardé, J. C. The correction of prominent ears using simple mattress sutures. *Br. J. Plast. Surg.* 16: 170, 1963.
3. Furnas, D. W. Correction of prominent ears by concha-mastoid sutures. *Plast. Reconstr. Surg.* 42: 189, 1968.

* Betadine; Cardinal Health, Dublin, Ohio.