

Fig. 3. Colgajo de Converse (*scalping flap*).

Este colgajo se extiende desde la mitad del cráneo hasta la región frontal; provee excelente piel de la mitad de la frente, ya que es uno de los mejores sitios dadores para las reconstrucciones nasales, a causa de su similitud con la piel nasal.

A pesar de sus limitaciones, el extremo del sector de la piel frontal movilizada hacia el ala nasal permite que esta sea “doblada” hacia el interior de las fosas nasales, para recuperar la capa mucosa.

El borde del doblez de la piel que corresponde a la futura ala tiene el suficiente grosor y fortaleza para mantener la proyección, el contorno y la capacidad funcional alar, evitando su colapso.

Cuando es necesario, la parte del colgajo que reconstruirá el borde alar y parietal puede ser afinada, y un autoinjerto de cartílago puede ser colocado en su interior como un sándwich, recreando soporte y proyección.

Para otros autores, el colgajo paramediano frontal permite la transferencia suficiente de tejidos frontales, con mínima deformidad, creando excelentes reconstrucciones nasales, similares a las obtenidas con el colgajo de Converse.<sup>54,56</sup>

### CASO PROBLEMA

Una mujer de 46 años de edad se presentó a consulta con un tumor diagnosticado, por estudio anatómopatológico, como epiteloma basocelular en la base de la columela (Fig 4. A, B y C).

El objetivo del tratamiento quirúrgico de un carcinoma basocelular es su completa extirpación; cuando este tumor está ubicado en específicas áreas faciales, su excresis puede producir no solo severas deformidades estéticas sino además la reconstrucción quirúrgica puede ser muy difícil.

La punta, las alas y la columela son muy difíciles de reconstruir, dado que son muy visibles y tienen una gran influencia en el funcionamiento y expedición de la vía aérea.

La magnitud de la resección en determinadas unidades nasales, como la punta, alas, columela, etc. debe ser más limitada que en otras regiones de la cara (frente, mejilla, etc.).

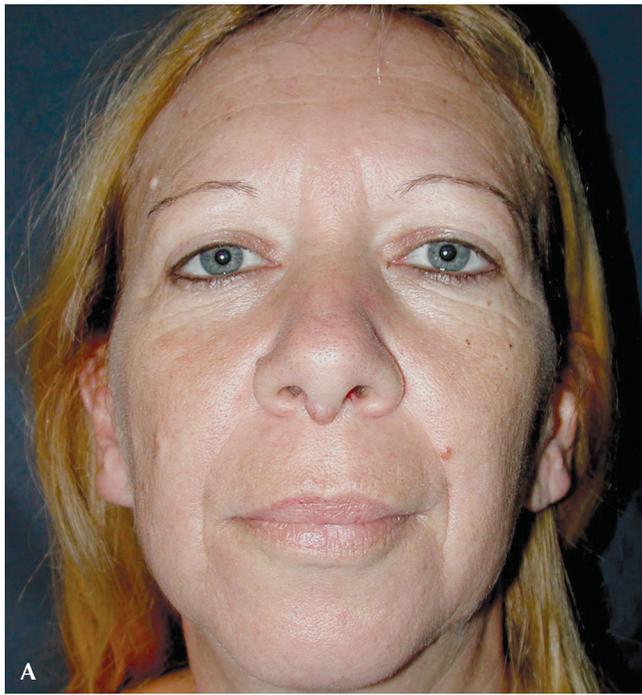
El tratamiento quirúrgico consistió en la resección completa del tumor, incluyendo los tejidos columelares; la reconstrucción fue planeada con la inclusión de la piel ubicada lateralmente sobre el tercio posterior de la columela, mediante la creación de dos colgajos, uno a cada lado de la columela, y que se rotaron hacia delante para alcanzar la reconstrucción tridimensional de la columela (fig. 5).

Desde el punto de vista estético, la columela puede ser dividida en tres tercios: superior o lobular, medio o intermedio y basal o inferior; en su aspecto anterior, la base debería tener una forma de “alas desplegadas” con no más de 2 mm de columela visible.<sup>57</sup>

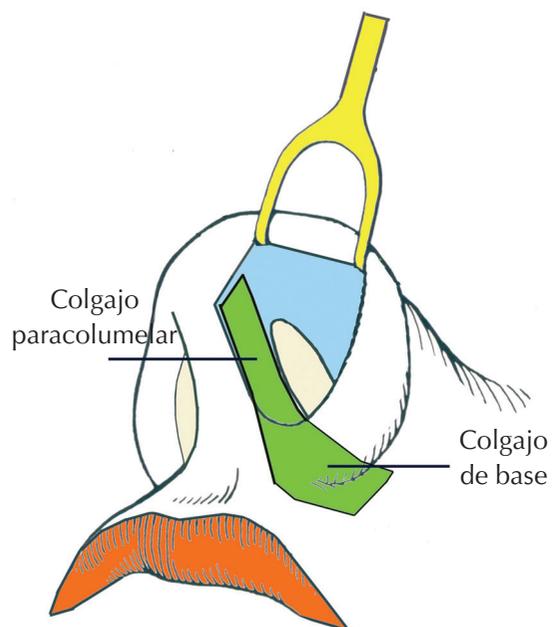
El significado estético de la columela es mayor de perfil o lateral, con sus tres diferentes armónicas relaciones: punta-columela, labio-columela y ala-columela.

Es evidente que la modificación de la posición y del ángulo entre la columela y el labio superior puede afectar la longitud de la nariz, la altura del labio superior, el ángulo nasolabial, la proyección de la punta y la inclinación de la columela.

La restauración de la posición normal de la columela tiene un efecto muy poderoso sobre la estética nasal toda, y se extiende más allá de la mera inclinación columelar.



**Fig. 4.** A, B, C Carcinoma basocelular ubicado en el tercio inferior de la columela.



**Fig. 5.** Dibujo esquemático que muestra el colgajo paracolumelar: el colgajo está constituido por la piel paracolumelar. Otro similar fue hecho en el lado opuesto.

La elección de las áreas dadoras para la reconstrucción columelar constituye un verdadero desafío para cualquier cirujano plástico.

Las áreas más usadas son: 1. Nasolabial 2. Mejilla 3. Mucosa del vestíbulo superior 4. Región frontal y 5. Injerto compuesto auricular.

En este caso la reconstrucción de la columela fue hecha por medio de dos colgajos paracolumelares, usando la piel extendida en el tercio posterior de la columela hasta el borde anterior del séptum cartilaginoso (fig. 6 A y B).

La nutrición e irrigación de ambos colgajos depende de las arterias labiales, del séptum y de las alas. Una rica red de finos vasos se extiende desde el piso de la nariz, la arteria coronaria labial, las arterias labiales y las que derivan desde el séptum, constituyendo una confiable fuente de aporte de sangre.

Un excelente resultado estético y funcional fue obtenido, la cicatriz es prácticamente invisible; no solo fue recuperada la posición de la columela sino además la unión ala-columela (fig. 7 A y B).



**Fig. 6.** **A** Ambos colgajos fueron levantados y movilizados. **B** El avance de los colgajos permite reconstruir toda la superficie columelar.



**Fig. 7.** Después de 2 años, puede observarse un apropiado contorno y proyección de la columela; los resultados estéticos y funcionales son aceptables.

### CASO PROBLEMA

Una mujer de 45 años de edad presentó un epiteloma espinocelular en el tercio superior del dorso nasal (fig. 8).

La resección del tumor produjo un defecto amplio de las partes blandas del dorso nasal, incluyendo los huesos planos y el borde superior del séptum. Un colgajo en isla paramediano de la región frontal fue diseñado, manteniendo el pedículo en los vasos supraorbitales y supraorbitarios derechos intactos, luego del levantamiento subperióstico de los tejidos (fig. 9).

Este colgajo recupera tanto los tejidos blandos del dorso nasal, como también aporta “relleno” para camuflar la resección ósea; la cicatriz frontal es oblicua y la posición y forma de la cabeza de la ceja derecha no sufre modificaciones (fig. 10).

En algunos casos se requiere una revisión para corregir las pequeñas orejas de perro en el lugar donde el colgajo cam-



**Fig. 8.** Epitelioma espinocelular en el tercio superior del dorso nasal.