

# COLGAJO BILOBULADO EN DEFECTO NASAL

Autores: Effenberger, Carolina.  
Hospital J. C. Perrando. Resistencia-Chaco. Argentina.

## OBJETIVOS:

- Resaltar que la nariz es un área corporal con gran importancia estética y funcional donde reparación de los defectos secundarios resectivos, puede ser un desafío.
- Presentar nuestra experiencia en la reparación de un defecto nasal secundario a la remoción de un carcinoma basocelular en una paciente de sexo femenino de 81 años, empleando un colgajo bilobulado.

## INTRODUCCIÓN:

Los colgajos bilobulados consisten en la transposición de dos colgajos de base compartida, moviéndose sobre un punto de pivote, por lo que al movilizar el colgajo se produce una disminución en la longitud. La mayoría de las veces dependiendo de la calidad de tejido de la zona dadora el colgajo estará sujeto a diferentes factores, variando la relación largo-ancho requeridas. La técnica de colgajo bilobulado de Zitelli en este caso utilizado, consiste en circunscribir el defecto con un diseño circular, en el centro de la lesión y medir el radio "r", después determina el punto pivote, también conocida como base. El punto pivote se marca a la distancia de  $1r$  perpendicular al borde del defecto, normalmente colocado lateral al defecto, la región próxima a  $90^\circ$  de dicho punto debe contar con tejido laxo para la transposición adecuada. Marcar una línea desde el punto pivote que se encuentre a  $90-110^\circ$  de la distancia entre el centro de la lesión y el mismo, el ángulo creado es el eje de rotación total del colgajo. Para demarcar el sitio dador se deben dibujar 2 círculos concéntricos de  $90^\circ$ , teniendo como centro el punto pivote. El primer arco es dibujado a  $2r$  y el segundo a  $3r$ . el primer lóbulo que es el sitio donante primario se diseña como un círculo adyacente al defecto, con su centro en  $45^\circ$ , del centro de la lesión, el ancho debe ser similar al del defecto, con un radio de  $1r$ , cuando el tejido es más laxo este lóbulo puede ser más pequeño de hasta  $\frac{1}{2}r$ , siempre que permita el cierre de la herida. El segundo lóbulo es casi triangular con su centro a  $45^\circ$  del centro del primer lóbulo, adyacente al cual continúa su base, el ancho debe ser el del primero lóbulo es decir  $1r$ , el vértice del triángulo debe extenderse por fuera del arco marcado al principio para completar el diseño del colgajo bilobulado. Para permitir la movilización del colgajo al defecto, se diseñan 2 tangentes desde el punto pivote al defecto cutáneo. El triángulo resultante (también conocido como triángulo de Burrow), es removido para permitir la rotación.

## CASO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino de 81 años de edad, diabética tipo II e hipertensa. Presentaba hipertrófia nodular de base pediculada de 0.8mm de diámetro en cuyo polo superior coexistía asociada una úlcera de 0.5mm cubierta de escamocrosta en región de punta nasal. A la palpación con sintomatología dolorosa en la zona antes mencionada. Sin adenopatías palpables. Se realizó biopsia excisional y colgajo bilobulado para la reconstrucción inmediata del defecto, tallado del colgajo y remoción de la lesión, finalmente reposición y sutura del mismo.

## DISCUSIÓN:

Algunos autores realizan biopsia de tipo insisional en este tipo de lesiones para la obtención de un diagnóstico y luego establecen un tratamiento, pero otros preconizan la biopsia escisional con reconstrucción inmediata.

## CONCLUSIÓN:

El colgajo bilobulado aporta buena cobertura adyacente al defecto, permitiendo una mejor distribución de la tensión, contribuyendo a minimizar distorsiones, aunque puede presentarse defectos cicatrizales, que suelen ser mínimos y susceptibles a revisiones posteriores por ello consideramos al colgajo bilobulado como una excelente técnica para la reparación de defectos nasales de mediano tamaño, secundarios a la resección de epitelomas basocelulares.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Toker, g. t., eskizmir, g., & baker, s. r. (2020). local nasal flaps. in *all around the nose* (pp. 737-746). springer, cham.
- 2- Esser j. gestielte lokale nasenplastik mit zweizipfligem lappen, deckung des sekundären defektes vom ersten zipfel durch den zweiten. *deutsche zeitschrift für chirurgie* 1918;143(3e6): 385e90.
- 3-Zimany a. the bilobed flap. *plast reconstr surg* 1953;11(6): 424e34.
- 4-Zitelli j. the bilobed flap for nasal reconstruction. *arch dermatol* 1989;125(7):957e9.
- 5-Maher, i. a. (2020). extrapolating straight lines to curves: can the dynamics of z-plasties be applied to bilobed and trilobed flaps?. *dermatologic surgery*, 46(2), 277-280.

