

Colgajo de Rintala

Rintala Flap

Liana López Luis^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7267-2960>

Olaine R. Gray Lovio¹ <https://orcid.org/0000-0001-6089-805X>

Luis Enrique Villanueva Martel¹ <https://orcid.org/0000-0002-9851-2746>

Nataly Carela Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-1179-0701>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lianall@infomed.sld.cu

RESUMEN

La estructura nasal representa un reto quirúrgico en la práctica dermatológica ya que debemos realizar una cirugía donde se logre la extirpación completa de la lesión con un adecuado margen quirúrgico, y que sea estética, pero a la vez conserve la funcionabilidad de la estructura. Además, esta zona es una de las localizaciones más frecuentes de neoplasias cutáneas. Es muy importante conocer las diferentes técnicas quirúrgicas que pueden ser empleadas en esta región para la corrección de defectos, incluidos el cierre directo, los colgajos locales, a distancia, e injertos. En nuestro artículo se realiza la presentación de un caso de paciente con diagnóstico de carcinoma basocelular nodular pigmentado de localización dorso nasal, donde se extirpa la lesión y se realiza colgajo de Rintala para cubrir el defecto. Se presenta el caso por la importancia que reviste para el dermatólogo desarrollar estas técnicas quirúrgicas, que le permitirán tratar a los pacientes con estas afecciones, con excelentes resultados estéticos.

Palabras clave: Rintala; colgajo; cáncer de piel.

ABSTRACT

The nasal structure represents a surgical challenge in dermatologic practice since we must perform a surgery where complete excision of the lesion is achieved with an adequate surgical margin, and that is aesthetic, but at the same time preserves the functionality of the structure. In addition, this area is one of the most frequent locations of cutaneous neoplasms. It is very important to know the different surgical techniques that can be used in this region for defect correction, including direct closure, local and distant flaps, and grafts. In our article we present a case of a patient with a diagnosis of pigmented nodular basal cell carcinoma of the nasal dorsum, where the lesion was excised and a rintala flap was performed to cover the defect. The case is presented because of the importance for the dermatologist to develop these surgical techniques, which will allow him to treat patients with these conditions, with excellent aesthetic results.

Keywords: Rintala; flap; skin cancer.

Recibido: 19/10/2020

Aceptado: 06/11/2020

Introducción

La nariz es una estructura situada en el centro del rostro con un importante valor estético y funcional. Está expuesta continuamente a radiación solar y, por ende, al desarrollo de tumores cutáneos fotoinducidos como es el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular. Esta región presenta diferentes subunidades que se reconstruirán de manera distinta una de la otra. Estas son: raíz nasal, dorso nasal, paredes laterales, punta nasal y lóbulo de la nariz, las cuales están separadas entre sí por crestas y surcos. Además, esta área tiene una cubierta cutánea conformada por 3 zonas diferentes:

- Zona I, que es la parte más superior con una piel móvil y laxa.
- Zona II, que es una piel adherida a los planos fibrocartilagosos, sebácea y dura. Entre las zonas I y II hay una zona de transición.
- Zona III que rodea la abertura de la fosa nasal y es laxa y fina.⁽¹⁾

Para su reconstrucción existen diferentes técnicas quirúrgicas como son: el cierre directo, los colgajos locales, a distancia e injerto, todas con el objetivo de proteger tanto la estética, como la funcionalidad del área nasal.^(1,2)

Los colgajos permiten al cirujano reconstruir defectos a lo largo del cuerpo, y restaurar su forma y función. Cada colgajo tiene características determinadas en cuanto a la localización, tamaño, composición tisular, patrón circulatorio, vascularización, inervación y función.⁽²⁾ En este artículo se presenta un colgajo de Rintala. Este es un colgajo musculocutáneo con vascularización definida por un único pedículo superior, descrito por primera vez en 1969 en Finlandia,^(2,3) indicado para grandes defectos del dorso nasal y la punta nasal. Es rectangular, de avance de línea recta con base, y ubicado en la región frontal. Ha sido diseñado de tal manera, que las líneas de incisión respeten las subunidades estéticas del dorso nasal.⁽²⁾

Para su anestesia se puede realizar infiltración local de la lesión, en dependencia de su extensión, o se puede realizar bloqueo mediante la infiltración de los diferentes troncos nerviosos que inervan esta zona.⁽⁴⁾

Presentación de caso

Se presenta paciente femenina de 78 años de edad, fototipo cutáneo III, con antecedente patológico de hipertensión arterial manejada con enalapril (20 mg) 1 tableta al día y amlodipino (5 mg) 1 tableta al día. Acude a consulta de Dermatología debido a que presenta una lesión tumoral pigmentada, de rápido crecimiento. Está localizada en punta nasal, sangra con facilidad, no es dolorosa, ni pruriginosa, y tiene unos 7 meses de evolución. Previo a esta lesión refiere la paciente que presentó una verruga en la misma localización, la cual fue electrofulgurada, y al mes siguiente apareció la lesión pigmentada antes descrita, motivo por el cual acudió a consulta en nuestro centro.

Examen dermatológico

Se observa una lesión nodular pigmentada de 0,7 cm de diámetro, translúcida, brillante, con ulceración central y costra hemática sobre su superficie, que afecta el dorso nasal.

Se le realiza dermatoscopia, donde se observa una lesión no melanocítica, pigmentada de 0,7 cm de diámetro con presencia de úlcera central, nidos ovoides, puntos, glóbulos y vasos telangectásicos en los bordes de la lesión (Fig. 1).



Fig. 1 – Imagen de dermatoscopia.

Se discute el caso y se concluye en diagnóstico clínico de carcinoma basocelular nodular pigmentado ulcerado. Se indica exéresis quirúrgica y biopsia de la lesión. Debido a la localización se le realiza el colgajo de Rintala.

Técnica quirúrgica

Se procede a diseñar el colgajo, se dibuja sobre la piel. Previa asepsia del área quirúrgica con clorhexidina, se coloca campo quirúrgico, se infiltra el área con anestesia local (lidocaína al 2 %) y se delimita margen quirúrgico de seguridad. Se retira pieza con hoja de bisturí # 15 c y dejan un defecto de 1,5 cm en dorso nasal. Se realiza pequeño raspado con bisturí en la región cartilaginosa, luego se amplía incisión lineal para levantar el colgajo hacia la zona glabellar y se retiran 2 triángulos de descarga ubicados en la zona superior de ambas cejas para el cierre del colgajo. Se verifica vascularización superficial y se cierra con puntos simples de nylon 5,0 (Fig. 2). Se cubre con crema antibiótica Neobatín y apósito estéril.



Fig. 2 – Diseño del colgajo y sutura postextirpación del tumor.

Se retira sutura a los 7 días y se coloca parche de silicona por 12 horas. Luego de la realización del procedimiento se recibe confirmación histológica de carcinoma basocelular nodular pigmentado ulcerado, totalmente resecado.

La paciente se cita a los quince días de haberse retirado la sutura.

Comentarios

La región nasal representa la localización más frecuente de cáncer de piel, por lo que su manejo quirúrgico es esencial para el dermatólogo. Es importante saber qué tipo de técnica es la más adecuada en dependencia del área nasal afectada. Sabemos de antemano que es una región anatómica compleja.^(1,4)

Siempre debe tenerse en cuenta el riesgo de necrosis debido a la extensión del colgajo. Este es un colgajo sencillo para la reconstrucción del dorso nasal, que, además evidenció muy buenos resultados estéticos y funcionales.

La valoración preoperatoria es esencial para la selección de una adecuada técnica quirúrgica. Se debe considerar la estirpe histológica de la neoplasia, su topografía, su tamaño, las subunidades nasales afectadas, el historial dermatológico y el estado general de salud del paciente. Este es un paso muy importante para poder obtener óptimos resultados quirúrgicos y estéticos.^(1,5,6,7,8,9,10)

Conclusiones

En las lesiones en punta nasal y dorso nasal, el colgajo de Rintala aporta muy buenos resultados estéticos y funcionales si se realiza con la técnica adecuada. En nuestro paciente no hubo complicaciones intraoperatorias, ni posquirúrgicas, y se logró la extirpación completa del tumor.

Se presentó el caso por la importancia para el dermatólogo de desarrollar estas técnicas quirúrgicas que le permitirán tratar a los pacientes con estas afecciones, con excelentes resultados estéticos.

Referencias bibliográficas

1. Cairos Báez J. Colgajos pediculados microvascularizados. Cirugía reconstructiva y quemados. Manual de Prácticas Médicas. 5 ed. La Habana: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”; 2012.
2. Moretti E. Colgajo de Rintala: nuestra experiencia y modificación. Rev Col Cirugía Plástica y Reconstructiva. 2019 [acceso 21/12/2020];25(1):24-31. Disponible en: <http://www.ciplastica.com>
3. Rintala AE, Asko-Seljavaara S. Reconstruction of midline skin defects of the nose. Scand J Plastic Reconstr Surg. 1969;3(2):105-8. DOI: <https://doi.org/10.3109/02844316909036701>
4. Breidahl AF. A modified surgical technique for temporalis transfer. Br J Plast Surg. 1996;49:46-51. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0007-1226\(96\)90186-1](https://doi.org/10.1016/S0007-1226(96)90186-1)
5. Adhish Basu. Classification of flaps and application of the concept of de vascular territories. In: Textbook of plastic reconstructive and aesthetic surgery. Vol. 4. 1st. ed. Delhi, India: Thieme; 2016 [acceso 08/01/2021];1:840-1846. Disponible en: <https://www.thieme.com>
6. Ramani J. Resolución de los defectos quirúrgicos de la pirámide nasal. Actas dermosifilogr. 2007;98:302-11.

7. Millard DR. Total reconstructive rhinoplasty and a missing link. *Plast Reconstr Surg.* 1966 [acceso 08/01/2021];37(37):167-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> PMID: 5326906
8. Park SS. Reconstruction of nasal defects larger than 1.5 centimeters in diameter. *Laryngoscope.* 2000;110:1241-50.
9. Park S. The epithelial "turn-in" flap in nasal reconstruction. *Archives of otolaryngology-head & Neck surgery.* 1995;121(10):1122-7.
10. Yutsuyanagi T. Reconstrucción de grandes defectos nasales con una combinación de colgajos locales basada en los principios de subunidad estética. *Cirugía plástica y reconstructiva.* 2001 [acceso 08/01/2021];107(6):1358-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
11. Galvez Chávez JC. Utilidad del colgajo frontal en la reconstrucción nasal. *Rev cubana cir.* 2009 [acceso 08/01/2021];48(1). Disponible en: <http://scielo.sld.CU/scielo.php>
12. Arriagada J. Cáncer de piel y reconstrucción de defectos faciales. *Rev Med Clin Condes.* 2004 [acceso 08/01/2021];15(1):12-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
13. Estrada Sarmiento M. Reconstrucción de los tumores nasales con el colgajo pediculado subcutáneo. Nuestra experiencia. *Rev Cubana cir.* 2002 [acceso 08/01/2021];41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000400001&Ing=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses para la presentación de este documento.