

CIRUGIA ESTETICA DE OREJAS

Contreras Andaluz Christian Yecid¹

RESUMEN

Si bien las alteraciones en la forma de las orejas no corresponden a un porcentaje significativo de casos, es frecuente encontrar a personas que se hallan disconformes con la apariencia de estos órganos, por lo que recurren a técnicas quirúrgicas que permitan mejorar su apariencia y autoestima en la sociedad donde se desenvuelven. De esta manera la cirugía estética de orejas ha dado un paso importante en la mejora de lesiones resultantes de quemaduras, traumatismos, alteraciones genéticas o simplemente estéticas, ayudando a los pacientes a un reconocimiento social de mayor calidad.

En la actualidad existen tratamientos para mejorar la estética de las orejas utilizando cirugía: reconstructiva e implantar, dependiendo de la necesidad del paciente, así como procedimientos innovadores donde se manipulan células vivas a partir del uso de impresoras 3D, que replican con mucha fineza la apariencia de una oreja humana, permitiendo su implante estético en la persona que lo requiera. Para tal propósito el especialista tendrá un conocimiento profundo de la anatomía, caracteres quirúrgicos y estéticos de las orejas.

PALABRAS CLAVE

Otoplastía. Cirugía estética de oreja. Reconstrucción estética de oreja.

ABSTRACT

While alterations in the shape of the ears are not a significant percentage of cases, it is common to find people who are

unhappy with the appearance of these bodies, so they resort to surgical procedures to improve their appearance and self-esteem society in which they operate. Thus the cosmetic ear surgery has taken an important step in improving injury resulting from burns, trauma, genetic disorders or simply aesthetic, helping patients to a higher quality social recognition.

Currently there are treatments to improve the aesthetics of the ears using surgery: reconstructive and implant, depending on the need of the patient, as well as innovative procedures where living cells are manipulated through the use of 3D printers, which replicate the very fineness appearance of a human ear, allowing its aesthetic implant in the person that needs it. For this purpose the specialist will have a profound knowledge of anatomy, surgical and aesthetic character of the ears.

KEYWORDS

Otoplasty. Cosmetic ear surgery. Esthetic reconstruction of ear.

INTRODUCCION

La técnica quirúrgica que resuelve de manera estética las deformidades de las orejas se denomina otoplastía,¹ sin embargo, esta técnica si bien favorece visualmente la apariencia anatómica de la zona no resuelve el problema de la audición si esta existiese.

La otoplastía, permite plantear alternativas de corrección a problemas relevantes en cuanto a estética de las orejas como son: a) lesiones adquiridas como los traumas por accidentes, las quemaduras, los queloides que tienen una apariencia tumoral y b) las de

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

carácter congénito, como la anotia, la microtia, poliotia o la oreja prominente que resulta de un insuficiente desarrollo normal del pliegue del hélix cuyo índice es del 5% en la región española,² sin presentarse índices confirmados en La Paz, Bolivia.

RECONSTRUCCION AURICULAR

Para la reconstrucción auricular se describen tres técnicas:

- a) *El abordaje quirúrgico de orejas prominentes;*³ donde se utilizará anestesia local en adultos y general en niños, junto a una solución salina con adrenalina en una concentración de 1:100000. El acto quirúrgico se inicia con una incisión en forma de elipse en la cara posterior del pabellón, sitio que será extirpado y estrechado en dirección inferior. Posteriormente se procederá con la condrotomía,⁴ sin atravesar el pericondrio y se corregirá el pliegue del antehélix con pequeñas incisiones, para romper la tensión existente en el cartílago. Para reforzar y ayudar a la cicatrización se podrán usar hilos de sutura reabsorbibles, 4-0 PDS o catgut cromado y la técnica de sutura subcutánea, mientras que en la piel se podrá utilizar una sutura continua con Vicryl.⁵
- b) *La reconstrucción del pabellón auricular;* que comenzará con el dibujo del pabellón a reconstruir en una hoja de acetato o transparente, que servirá para el tallado e injerto del cartílago intercostal que se utilizará como material de reposición, tomándose en cuenta que necesariamente este cartílago tendrá que ser contralateral al lado a reconstruir el pabellón.

Bajo los efectos de la anestesia general se procederá a la asepsia de ambos campos operatorios, el de la oreja a reconstruir y el sitio del cartílago costal, que está entre la sexta y octava costilla. La incisión se efectúa nivel del sexto espacio intercostal próximo a la unión esternal y diagonalmente, en dirección del reborde costal hasta donde la octava costilla donde inicia su curvatura. Este corte facilita la manipulación del cartílago intercostal y la disección del cartílago en su sincondrosis, debiendo tener extremo cuidado con el pericondrio y también con la pleura que se encuentra muy próxima. Inmediatamente después, se extraerá parte del cartílago intercostal con mucho cuidado preservándolo en una solución líquida salina, además de eliminar todo tejido distinto al cartílago y proceder al tallado del nuevo pabellón en base al dibujo realizado en la hoja de acetato. Ya tallado el cartílago se llevará a la región a trasplantar, se disecarán los remanentes malformados, se unirán los cartílagos y la piel cuidadosamente, al igual que la irrigación subepidérmicas y se finaliza con la técnica de drenaje al vacío para eliminar cualquier burbuja de aire que se pudiera quedar dentro de los tejidos.

El lóbulo de la oreja se reconstruirá después de un lapso de tiempo de tres meses aproximadamente, con la técnica que se denomina Z-plastia, que es un colgajo del remanente del lóbulo afectado y que consta en el desprendimiento de una porción del remanente del lóbulo, realizando una transposición de tejidos, extendiéndolos de manera que se abran en forma más estética. El

cierre se completará con la técnica denominada W-plastia para evitar la formación de una cicatriz muy evidente.⁶

- c) *En el tratamiento quirúrgico de los queloides*, se realizará la extirpación a partir de un colgajo, dejando una porción de tejido cutáneo que suele presentar reparación por segunda intención. Tomando solo su recubrimiento, se procederá a la enucleación y la extirpación completa del queloide, con el remanente que se tendrá del colgajo, se suturan sus extremos, uniéndolos en su parte proximal, de manera que no sufra fuerzas de tensión. La recidiva suele ser poco frecuente,⁷ por lo cual en el caso de existir, el procedimiento de eliminación será exactamente igual.

El queloide o cicatriz hipertrófica puede presentarse después de una intervención quirúrgica de reparación de pabellón auricular, por lo que es considerada una complicación postoperatoria.⁸

COMPLICACIONES

Los tropiezos en la cirugía estética serán divididos casi de manera absoluta en complicaciones mediatas e inmediatas.⁹

- 1) *Complicaciones inmediatas*: El hematoma postquirúrgico incluye entre sus síntomas el dolor que se acompaña con rigidez local y será tratado con vaciamiento del contenido y recetando antiinflamatorios para evitar infecciones no deseadas, las que son otra complicación que se podrá tratar mediante el drenaje de cualquier colección que hubiese siendo indispensable el tratamiento

farmacológico con antibióticos de amplio espectro.

- 2) *Complicaciones mediatas*: La pérdida del cartílago suele presentarse por una infección, degradación enzimática y obstrucción de la vascularidad, por lo que la respuesta profiláctica deberá ser con antibióticos. También se puede citar, al bajo grado de estética que podría presentar el pabellón luego de la intervención quirúrgica, vale decir que no siempre las maniobras podrían dar un óptimo resultado, por lo que el especialista podría reconstruir nuevamente el pabellón subóptimo con una nueva intervención quirúrgica.

ELABORACION DE OREJAS CON IMPRESORA 3D

El concepto de elaborar órganos artificiales con donaciones celulares propias es posible gracias a la tecnología 3D, con la que se logró elaborar imágenes numéricas de un pabellón auricular en tercera dimensión, obteniendo un molde con la impresora, en el que se puede colocar el material necesario para la elaboración de una nueva oreja, con el uso de células vivas con colágeno, que son el soporte para el cartílago. Después de tres meses, estas células generarán el suficiente cartílago para suplir la malla de colágeno que se utilizó. Luego de la estructuración completa se coloca la nueva oreja en una solución salina, con células vivas, para terminar finalmente con el injerto en el paciente.

Esta tecnología si bien está aún en estudio, es una manera muy práctica de evitar el daño que usualmente presenta la donación del cartílago intercostal del propio paciente, con el tiempo se tendrá mayor información tecnológica acerca de

este nuevo método de elaboración de orejas artificiales.¹⁰

BIBLIOGRAFIA

1. Coiffman F. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Tomo II. 3^{ra} edición. Bogotá: AMOLCA; 2007: 1719-1790.
2. Echari S. M., Hernando C. M., Montojo W. J., Plaza MG. Otoplastía: Resultados del abordaje anterior frente al posterior. Acta Otorrinolaringológica Española [Internet]. 2011; 62 (3). URL disponible en: <http://www.elsevier.es/ficheros/eop/S0001-6519%2810%2900199-8.pdf> Accedido en fecha 10 Julio 2014
3. Dávalos P., Ramírez J.I., Dávalos P. A. Otoplastía en orejas prominentes: alternativa quirúrgica. Cir. plást. Iberolatinoam [Internet]. 2009; 35 (2) Madrid. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922009000200004&script=sci_arttext Accedido en fecha 9 Julio 2014
4. Escudero N. F. Orejas Prominentes. Corrección mediante la otoplastía de Chongchet. [Internet]; 15: 103-108. URL disponible en: <http://www.drescuderonafs.com/descargas/otoplastia.pdf> Accedido en fecha 10 Julio 2014
5. Pedraza M. A. Otoplastía, Nueva Alternativa Quirúrgica. Acta de Otorrinolaringología en Cabeza y cuello [Internet]. 2011; 39 (1):25-33. URL disponible en: http://www.acorl.org.co/revista/webUploads/pdfDocs/2011_Marzo_O000162_3otoplastia.pdf Accedido en fecha 9 de Julio 2014
6. Mantilla M. Reconstrucción Auricular: Experiencia de 24 años. Cir. plást. Iberolatinoam [Internet]. 2008; 34 (2). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922008000200004&script=sci_arttext Accedido en fecha 10 Julio 2014
7. Quintana J. C., Acosta Y., Quintana M. Evaluación posoperatoria de pacientes operados mediante otoplastía. Revista cubana de cirugía. [Internet] 2008; 47 (4). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400002 Accedido en fecha 10 Julio 2014
8. Pérez E.A., Escudero N. F. Queloide Bilateral Secundario a Otoplastía tratado mediante Escisión y Colgajos Queloideos. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet] 2013; 36 (2):333-338. URL disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/24008539/11572> Accedido en fecha 10 Julio 2014
9. Saciloto A., Baggio M., Bittencourt R., et al. Otoplastía: Sistematização Da Técnica E Análise De Resultados Iniciais Em Ambiente Universitário. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2007; 36 (01): 98-102. URL disponible en: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/438.pdf> Accedido en fecha 10 Julio 2014
10. DataMed.com [Internet]. República Dominicana: DataMed; 2012 [Actualizado 21 Feb 2013]; URL disponible en: <http://datamed.com.do/cientificos-utilizan-impresora-3d-para-crear-orejas-artificiales/> Accedido en fecha 10 Julio 2014.