

CIRUGIA ESTETICA DE LA REGION MALAR

Mg. Sc. Dra. Bustamante Cabrera Gladys¹
Colaboración: Mayta Alejo Marco Antonio²

RESUMEN

La cirugía plástica de malar o malarplastía, es un procedimiento poco frecuente en nuestro medio, siendo realizado sobre todo en casos donde ha habido alguna alteración uni o bilateral en la forma del malar por motivos traumáticos y donde se observa una desproporción del contorno óseo lateral de la cara con el resto de las estructuras faciales y donde la relación inter cigomática alta delimita un carácter racial típico, que puede llevar a discriminaciones sociales y complejos individuales con la reducción de la autoestima.

Sin embargo, la relación inter cigomática también puede ser baja, uni o bilateral, en casos de malformaciones del desarrollo craneofacial, fracturas y hundimientos de la región en mención, creando asimetrías facial, que llevan al paciente a solicitar la rectificación de estas dismorfias mediante el uso de la cirugía estética.

Finalmente se encuentran los pacientes que requieren de este procedimiento, simplemente para reducir los signos de vejez y mejorar su apariencia personal.

Las complicaciones de un procedimiento mal ejecutado pueden llevar a asimetrías faciales severas, así como alteraciones en la mímica facial por sección de vasos y nervios.

PALABRAS CLAVE

Malarplastía. Cirugía estética de pómulos. Prótesis malar.

¹ Médico Internista. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Dirección de Desarrollo Local. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg. Sc. Planificación, gestión y evaluación de proyectos. Mg.Sc. Bioética y Ciencias de la Vida. Miembro del Comité Nacional de Ética y Bioética.

² Univ. Tercer Año Facultad Odontología UMSA.

ABSTRACT

Plastic surgery of malar region, or malarplasty is a rare procedure in our environment, being made especially in cases where there has been any unilateral or bilateral alteration in the shape of the malar bone by traumatic reasons and where an imbalance of lateral bone edge of the face is observed compared with the rest of the face and where high inter malar bone relationship defines a typical racial character, which can lead to social discrimination and individual complexes with reduced self-esteem.

However, the inter malar bone relationship may also be low, unilateral or bilateral, in cases of malformations of craniofacial development, fractures and subsidence of the region in question, creating facial asymmetries, leading the patient to seek rectification of these dysmorphic using cosmetic surgery.

Finally, there are patients who require this, just to reduce the signs of aging and enhance your personal appearance.

Complications of a poorly executed procedure can lead to severe facial asymmetries, as well as changes in facial expression by section vessels and nerves.

KEYWORDS

Malarplasty. Tuck cheekbones. Malar prosthesis.

INTRODUCCION

Los signos de envejecimiento, se hacen progresivamente manifiestos en el rostro de los individuos, afectando sobre todo en el tercio medio e inferior de la cara, en razón del descenso de la grasa de la región malar en sentido vertical, desplazando la piel del párpado inferior, otorgando un aspecto más elongado del mismo, demarcado el borde inferior de músculo orbicular de los párpados, ese descenso de la grasa de la región malar delimita igualmente la región inferior de su desplazamiento, demarcando el

surco nasolabial, en razón de que el mismo se encuentra adherido al plano profundo de esta región.

Es así que los procedimientos de cirugía plástica, tienen como objetivo, reducir esta demarcación y descenso de la grasa malar, disminuyendo de este modo los signos de envejecimiento facial, para lo que aplican diferentes técnicas que intentan alcanzar este fin.¹

Hamra en 1992, fue uno de los profesionales que inició el procedimiento de corrección malar, que fue continuado por Owsley en 1993, intentando reducir las marcas de expresión provocadas por el envejecimiento, al elevar los tejidos de la región facial media, preservando la inervación de la musculatura de esta región. Estos procedimientos permitían mantener intactas las expresiones faciales, reduciendo la caída de tejidos en forma vertical.¹

INDICACIONES

Las indicaciones de la malarplastía se refieren a:

- a) Alteraciones en la forma del malar:
 - a. Malar plano: presente en algunas alteraciones congénitas como el Síndrome de Treacher Collins, Pierre Robin o producto de traumatismos.
 - b. Malar prominente: Para ello, Terino clasificó la morfología del malar en cinco tipos a mencionar:
 1. Protrusión cigomática anterior
 2. Protrusión cigomática lateral
 3. Protrusión del arco cigomático
 4. Protrusión combinada
 5. Protrusión relativa del malar y arco por reducción de peso.²
- b) Deformaciones del malar;
 - a. Congénitas: de carácter racial en individuos de raza mestiza de la región andina latinoamericana, los mongoles y chinos.

Las malformaciones más frecuentes se observan en el síndrome de Treacher Collins, paladar hendido, microsomnia facial, etc.

- b. Adquiridas: fracturas malares, tumores, trauma facial uni o bilateral, así como endocrinopatías del tipo de la acromegalia.^{2,3}

- c) Corrección estética:
 - a. Envejecimiento
 - b. Mejora facial

EVALUACION PRE QUIRURGICA

Como todo procedimiento quirúrgico, se realizará una entrevista inicial con el paciente, para evaluar las características individuales de cada sujeto, insertando una detallada historia clínica, donde se registre los problemas actuales y pasados de salud corporal, así como un examen cuidadoso de la salud mental del paciente.

Es así que se indagaran probables enfermedades que limiten el procedimiento, como sucede con pacientes portadores de HIV, diabetes descompensada, coagulopatías, alteraciones psiquiátricas o de la cicatrización, etc. Del mismo modo se identificarán posibles cuadros alérgicos que interfieran en el uso de anestésicos o antibióticos que se prescribirán durante o después del acto quirúrgico.

En esta etapa de la evaluación se realizará el análisis antropométrico, utilizando la distribución que mejor se adecue a las necesidades del paciente y del cirujano a cargo. En este sentido, Whitaker planteó, la división de la región malar, en tres zonas; la paranasal, la malar propiamente dicha y la región cigomática, identificando también las que denomina como "zonas luminosas", en la región supraorbitaria, malar y mentoniana, regiones que Barnett apoyan junto con la presencia de las "zonas de sombra", localizadas en la frente, región orbitotemporal, mejillas y cuello.²

Una vez analizadas las características sistémicas y faciales del paciente, se procederá a realizar los exámenes complementarios preoperatorios necesarios, que aseguren un procedimiento exitoso. Se incluirá el consentimiento informado escrito, donde se dé a conocer los riesgos,

limitaciones, y alternativas de resolución del caso.

TECNICA QUIRURGICA

Existen diferentes técnicas de cirugía estética o reconstructiva de malar, de las cuales, algunas serán mencionadas.

1. *Técnicas para pómulos prominentes:*
Entre las que se mencionan a:

- a. *Osteotomía por impactación del malar por vía intraoral:* que se requiere de anestesia local del nervio infraorbitario, y anestesia troncular en la fosa pterigomaxilar, luego de lo cual se hace una incisión ampliada en la fosa canina, disecando hasta la visualización del nervio infraorbitario, dejando libre la pared anterior del seno maxilar y del malar en toda su extensión. Inmediatamente se procede a la osteotomía del maxilar superior a 7 mm de la articulación con el malar, en dirección del seno maxilar hacia el nervio infraorbitario, cambiando de dirección en forma paralela al borde orbitario inferior, sin tocarlo, llegando hasta el reborde lateral externo, reduciéndolo aproximadamente 1 cm, luego se realiza una osteotomía de la cara interna del malar y pared lateral del seno maxilar, presionando manualmente la cara, con fractura de esta zona, luego de lo cual se verifica ausencia de sangrado y se sutura la mucosa oral en un solo plano.
- b. *Abrasiòn malar,* técnica que hace el uso de fresas, que se aplican con la misma técnica quirúrgica del procedimiento antes mencionado y donde se contornea la superficie externa del malar, adelgazándolo.^{2,3}
- c. *Osteoplastia del malar,* este procedimiento requiere ingreso quirúrgico por el cuero cabelludo de la región frontal, disecando el tejido hasta llegar a la región malar, fracturando el hueso que lleva su nombre y reposicionando en bloque el fragmento óseo. Generalmente se

asocia a lifting facial, reduciendo de este modo las marcas de envejecimiento.^{2,3}

2. *Técnicas para pómulos planos:* donde se describen a:

- a. *Los implantes:* que se aplican a través de incisiones pequeñas por la fosa canina, utilizando los tejidos de la mejilla, para colocar el implante de silicona, especialmente diseñado para cada caso, que delimita el contorno del malar, luego de lo cual se realiza la sutura de las incisiones con hilos reabsorbibles.

Ocasionalmente se usan la vía transconjuntival o endoscópica a través de la línea del pelo- En cualquiera de los casos la cirugía puede durar alrededor de 1 a 3 horas.

Si el caso lo amerita, como ocurre en algunas alteraciones congénitas con hipoplasia severa de malar, se aplicarán implantes de titanio (macro o micro), para delimitar anatómicamente el malar, permitiendo el restablecimiento de la armonía facial.^{2,5,7,9}

- b. *Lipofilling de malar:* que se realiza regularmente con lipoaspiración de aproximadamente 400 cc de grasa, mediante jeringas de 60 mm y cánulas de 2 mm, realizando la separación de la grasa, sangre y suero. Una vez preparado el contenido graso, se realiza la tunelización preauricular con cánula de 2 mm, depositando una cantidad de grasa, que definirá el profesional, intentando que el contenido sea uniforme en toda su extensión.^{5,6,8}

3. *Cirugía estética del malar con reducción de surco nasolabial:* donde se realiza disección del musculo orbicular del párpado inferior luego de incisión subciliar, llegando con disección por debajo del panículo adiposo malar hasta el surco nasolabial, extendiéndose hasta el cigomático mayor en forma lateral, pasando un trócar 17 por la piel en el

punto medio del triángulo adiposo malar, de forma que atravesase los planos hasta el espacio disecado, sacando la aguja por la incisión inicial, traccionando con nylon monofilamento 4.0 por la punta del trócar que sale hasta el panículo adiposo, reintroduciendo hasta que el bisel salga y sea observado en el exterior, enlazando la grasa malar, que se fija al periostio del reborde orbitario externo. Generalmente esta cirugía se asocia a blefaroplastia.¹

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la osteotomía por impactación, pueden llevar a infecciones, y hematomas que ceden al uso de antibióticos y drenaje laminar.

El uso de los implantes de silicona, pueden traer problemas, cuando existe algún tipo de trauma local, liberando el contenido en tejidos de la cara, por lo que los implantes de hidrogel son los más aconsejados. Sin embargo pueden tener algunas limitaciones en la selección del tamaño del implante, que puede alterar la armonía facial en vez de mejorarla, hecho que también puede suceder en casos donde el implante ha creado una cápsula alrededor de la silicona o se producen resorciones óseas que requerirán cirugías correctivas más extensas.^{2-4,9}

En casos de lipofilling malar, las infecciones pueden ser frecuentes, si no se toma en cuenta, la separación de la grasa de otros componentes, luego de ser lipoaspirada, debiendo tener la precaución de lavar con una solución antibiótica antes de su uso.^{7,8}

La corrección estética con hilos de fijación, puede traer consigo, ectropión de diferente severidad, resultado de una resección excesiva de la piel del párpado inferior, o tracción marcada del hilo de sujeción de la grasa mentoniana.

BIBLIOGRAFIA

1. Gálvez Chávez J.C., Villegas Bateman F. Elevación y fijación del panículo adiposo malar como tratamiento del envejecimiento del tercio medio facial. REV Cubana Cir 2005;44(4):URL disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932005000400001 Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
2. Anónimo. Análisis antropométrico y cefalométrico. URL disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicinas/cirurgia-plastica/vol616/plastica61620 analisis/> Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
3. Ávila Cabrera M. Manejo del pómulo prominente por osteotomía de impactación del malar en mestizos peruanos. URL disponible en: <http://anomaliasfaciales.com/descargas/manejo-de-pomulo-prominente.pdf> Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
4. Sociedad española de Cirugía Plástica reparadora y estética. Implantes faciales. URL disponible en: <http://secpre.org/index.php/extras/cirurgia-estetica/2013-02-01-12-55-45/implantes-faciales> Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
5. Vides Lemus J., Ramos Navarrete D., Valle Partida L., Tamayo Espinosa L. Reconstrucción facial en paciente con Síndrome de Parry-Romberg: Reporte de un caso. Asociación Mexicana de Cirugía bucal y Maxilofacial. Colegio Mexicano de Cirugía Bucal y Maxilofacial. A.C. 2012;8(1);23-28
6. Montalván Bustamante. E. Microlipoinjerto autólogo facial intramuscular. Descripción de la técnica. Dermatolog Peru 2012;22(1):21-28 URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n1/pdf/a04v22n1.pdf Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
7. Fernández A., Colorado B., Gay E. Implantes transciomáticos. Av. Periodon Implantol 2004;16(3):121-141 URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n3/origina11.pdf> Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
8. Ali A., Aboatta H., Salah M., Safe I. Contouring of Non-syndromic long face deformity by structure lipofilling. Egypt J.Plast Reconstr.Surg. 20012;36 (1):69-75 URL disponible en: http://www.esprs.com/journal/361_10.pdf Accedido en fecha 20 de julio del 2014.
9. Acosta Feria M., Hernández Gutiérrez J., Gonzáles Padilla D., Hernández Padilla

J., Infante Cossío P., Gonzáles Lagunas J., Moreno Vásquez J.C., Burgueño García M. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/bmf_protocolo_espana_capitulo_60.pdf Accedido en fecha 20 de julio del 2014.