

Reconstrucción del pabellón auricular en pacientes quemados

Francisco Javier Pacheco Compañá
Médico Interno Residente. Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. A Coruña. España
e-mail: Francisco.Javier.Pacheco.Compana@sergas.es

Una de las secuelas más graves en el paciente con quemaduras cráneo-faciales es la pérdida total o parcial de uno o ambos pabellones auriculares.

El pabellón auricular está compuesto por una estructura de cartílago envuelto por una cubierta cutánea muy fina, por lo que es propenso a sufrir lesiones graves ante agresiones térmicas. Presenta una propensión especial a sufrir lesiones por frío, dado que no presenta tejido adiposo aislante. Habitualmente las lesiones se producen en la periferia del pabellón auricular (hélix y escafa) manteniendo viables la concha, el anti-hélix, el trago y el anti-trago (Figura 1).

Además de su relevancia desde el punto de



Figura 1: Anatomía del pabellón auricular:

- 1.-Hélix
- 2.-Escafa
- 3.-Anti-hélix
- 4.-Fosita triangular
- 5.-Cymba
- 6.-Concha
- 7.-Trago
- 8.-Conducto auditivo externo
- 9.-Anti-trago
- 10.-Lóbulo

vista de la estética facial, el pabellón auricular ayuda a dirigir los sonidos hacia el oído. Todo ello conlleva una grave lacra estética y funcional que limitan al paciente desde el punto de vista de las relaciones sociales. Por tanto, la reconstrucción del pabellón auricular en el paciente quemado supone un punto importante en el tratamiento de las secuelas de las quemaduras faciales.

Existen distintas técnicas para llevar a cabo la reconstrucción del pabellón auricular:

- Reconstrucción con material sintético
- Reconstrucción con tejido autólogo
- Reconstrucción con epítisis

Reconstrucción con material sintético

Para recrear la estructura del pabellón auricular se han empleado diferentes materiales sintéticos a lo largo de la historia. Los inicios con estructuras de polietileno o silicona (Silastic®) presentaban una alta tasa de estrusión. Actualmente el material más utilizado es el poliuretano poroso (Medpor®), que ha demostrado una menor tasa de complicaciones que sus predecesores. Se coloca la estructura bajo un bolsillo subcutáneo y posteriormente se le-

vanta cubriendo la estructura con un colgajo de fascia témporo-parietal (FTP) y un injerto de piel parcial.

Reconstrucción con tejido autólogo

La reconstrucción con cartílago autólogo emplea el cartílago costal para recrear la estructura del pabellón auricular. Existen distintas técnicas para llevarlo a cabo. Brent realiza la reconstrucción en cuatro tiempos. Nagata y Firmin emplean la reconstrucción en dos tiempos.

En primer lugar se diseña un modelo tomado del pabellón contralateral (Figura 2). Para la construcción de la estructura habitualmente



Figura 2: Modelo estándar del pabellón auricular para el diseño de la estructura de cartílago.

Reconstrucción del pabellón auricular en pacientes quemados

se emplean los cartílagos costales 6^o, 7^o y 8^o (si no es suficiente, puede emplearse el 9^o). De ellos se tallan los elementos de la estructura y se fijan con hilo de alambre siguiendo el modelo. Posteriormente la estructura se introduce en un bolsillo subcutáneo en la región temporal (Figura 3).



Figura 3: Simulación del tallado del cartílago costal y su colocación en el bolsillo subcutáneo. (Se han empleado trozos de patata y un globo).

En un segundo tiempo, se procede al levantamiento del pabellón auricular. En el paciente con quemaduras cráneo-faciales, el pabellón auricular en ocasiones protege la piel mastoidea que podrá emplearse para cubrir la estructura de cartílago. En los casos en los que no pueda emplearse la piel mastoidea se cubrirá el cartílago con un colgajo de FTP. La vascularización de la fascia se comprueba mediante Doppler. Si la vascularización de la fascia no es adecuada se empleará la expansión indirecta. En la expansión indirecta el expansor se coloca a distancia de la zona quemada para evitar el tejido cicatricial.

Reconstrucción con epítesis

La recreación de pabellón auricular con materiales sintéticos ha aumentado en los últimos tiempos gracias a la mejora de los materiales empleados y la técnica para la fabricación de la epítesis.

Se trata de simular la forma original de la oreja mediante la copia del pabellón auricular contralateral mediante un material plástico que posteriormente se fija al cráneo mediante placas osteo-integradas.

Ventajas e inconvenientes

Las técnicas de reconstrucción del pabellón auricular con tejidos autólogos han demostrado presentar una mayor integración en el mapa somato-sensorial central del paciente que el empleo de epítesis artificiales y presentan menor tasa de estrusión que en el caso de la reconstrucción de la estructura con materiales sintéticos. Por el contrario, estas técnicas requieren cirugías más complejas que el empleo de epítesis y dejan una secuela cicatricial en el tórax, por lo que la elección de la técnica adecuada debe ser consensuada entre el cirujano y el paciente.

Conclusiones

La reconstrucción del pabellón auricular debe formar parte del tratamiento de las secuelas en el paciente quemado. Dada su importancia en la recuperación de la armonía en la estética facial un buen resultado aumenta de manera considerable la satisfacción del paciente. La elección de la técnica a llevar a cabo dependerá de las características de la lesión en cada caso y de las necesidades del paciente.

Más información en:

Iwanyak P, Iacouzzi S. Innovación en la reconstrucción del pabellón auricular disgenésico con tejido expandido e implante. *Cir plást ibero-latinoam*. 2007; 33: 123-28.

Firmin F, Marchac A. A novel algorithm for autologous ear reconstruction. *Seminars in Plastic Surgery*. 2011; 25: 257-64.

Firmin F, Marchac A. Reconstruction of the burned ear. *Ann Chir Plast Esthet*. 2011; 56: 408-16.

Ibrahim S, Salem IL. Burned ear: the use of a staged Nagata technique for ear reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. 2008; 61: S52-S58.

Yamada A, Imai K, Nomachi T, et al. Total reconstruction of the burned auricle. *Burns*. 2007; 33: 112-20.