

## Introducción

Entre los tumores malignos de la piel, el carcinoma basocelular representa más del 70% de los casos;<sup>1</sup> su localización es preferentemente centro-facial en un 94%,<sup>2</sup> en áreas de la piel expuestas a la luz solar y sobre todo en individuos de piel clara.<sup>3, 4, 5</sup> Por ser esta neoplasia originada en las capas más inferiores de la epidermis (capa basal) y un pequeño porcentaje en la unidad pilosebácea,<sup>6, 7</sup> su tratamiento ideal y más eficaz es el quirúrgico, ya que garantiza la profundidad de resección necesaria, permite el estudio histopatológico posterior y la determinación de sus márgenes de seguridad, que según estén libres de células neoplásicas o comprometidos por ellas, definen el pronóstico de esta neoplasia.<sup>8</sup> Hay, sin embargo, para su manejo, otras modalidades terapéuticas bien ilustradas en las Guías de Tratamiento de la Academia Americana de Dermatología.<sup>9</sup>

Dentro de las variantes terapéuticas quirúrgicas, prevalece entre todas las otras técnicas, en cuanto a mayor porcentaje de curación, la cirugía micrográfica, sobre todo en los carcinomas basocelulares morfeiformes, metatípicos, y en las recurrencias.<sup>10</sup> Para corregir los defectos consecuentes a la extirpación de la lesión, se dispone del cierre por segunda intención,<sup>11</sup> la incisión en huso con sutura directa,<sup>12</sup> el empleo de colgajos de distintos tipos,<sup>13, 14</sup> y el uso de injertos;<sup>15, 16</sup> en cada caso la elección de la técnica depende, entre otros muchos factores, del sitio anatómico, del tamaño y tipo histológico del tumor y de la formación y experiencia del cirujano.<sup>17</sup>

Las reconstrucciones nasales posteriores a la eliminación de tumores malignos cutáneos son un reto quirúrgico por la posibilidad de dejar secuelas importantes. En los párpados, al tratar tumores, además de secuelas estéticas pueden originarse defectos funcionales importantes.<sup>18</sup>

El colgajo bipediculado de piel glabellar aparece descrito por primera vez por Lawrence Field, de San Francisco, California, y fue presentado en el Primer Congreso Internacional de Cirugía Dermatológica, Lisboa, Portugal, octubre de 1979. Este procedimiento es un excelente método para cerrar defectos del puente nasal.<sup>19</sup>

Sin embargo, según Francisco Camacho y Felipe de Dulanto, este tipo de colgajo está considerado como una variante de los colgajos de deslizamiento, conocidos también como *colgajos de avance*. Al diseñarlos se incluyen en su espesor epidermis, dermis y a veces hipodermis. Corresponden a los llamados *colgajos simples de doble pedículo*, que consisten en escindir la piel paralela a un defecto a cubrir, con anchura determinada sobre la superficie cutánea, y luego diseccionar

y afrontar los bordes del defecto y de la zona escindida. Poseen la ventaja de una buena irrigación por tener un pedículo vascular a cada lado.<sup>20</sup>

El objetivo del presente trabajo consiste en rescatar y utilizar el aporte de Field, en la misma área de la descripción original de dicho procedimiento, y además aplicarlo en otras localizaciones de la nariz, como el dorso, pero en zonas alejadas de la punta nasal. También consideramos de importancia su empleo en el tratamiento quirúrgico de tumores del párpado superior.

## Material y métodos

Describimos en este artículo detalles de la técnica original con una modificación personal, y enunciamos sus ventajas y desventajas.

### Técnica quirúrgica:

A continuación describimos la técnica original de formación del colgajo pediculado nasal paso a paso:

1. Se marcan en un círculo los márgenes preoperatorios de incisión de la lesión a extirpar, ya sea ésta lateralizada hacia la derecha o hacia la izquierda del puente nasal. Desde este círculo se extienden y se trazan dos líneas fusiformes hacia el canto medial y a ambos lados de la nariz (Foto 1).



Foto 1.

2. Superiormente, se marca otra línea paralela a las arrugas naturales del entrecejo, extendida hacia la parte



Foto 2.