

media y final de las cejas. Esta maniobra define una línea de relajación necesaria para construir y avanzar el colgajo bipediculado en el sitio del defecto a cubrir (Foto 2).

3. Luego, hacia arriba de este trazo diseñamos una línea punteada que demarca los límites de disección de la piel glabellar, la cual se debe liberar, para su subsiguiente avance descendente.

4. En la parte inferior del diseño se dibuja otra línea punteada demarcando el tejido que debe disecarse para el avance óptimo de la piel vecina hacia arriba.

5. Posteriormente, el tejido neoplásico se extirpa y el colgajo bipediculado del puente nasal es disecado y movili- zado (Foto 3).



Foto 3.

6. Luego se coloca el colgajo sobre el defecto y se prueba si su tamaño y alcance son adecuados; para ello debe recordarse que la disección de la piel glabellar debe ser tan adecuada que permita avanzar suficientemente el borde superior de la herida a cerrar.



Foto 4.

7. Al iniciar la sutura es recomendable que el margen inferior del colgajo se deba ubicar en su lugar y hay que empezar a realizar los puntos desde ese borde inferior del defecto (Foto 4).

8. Nosotros preferimos el diseño de dos triángulos iguales en tamaño, que apoyan su base a cada lado del círculo anteriormente trazado, dibujados con una disposición horizontal paralela al entrecejo o cejas según el sitio anatómico donde trabajemos (Figura 1). Esto nos permite realizar un huso posterior y la



Figura 1.



Figura 2.

sutura correspondiente (Figura 2). Las medidas de estas figuras geométricas de resección dependen del tamaño de la lesión y deben ser calculadas en cada caso en particular.

### Contribución personal

Las modificaciones y nuevas aplicaciones de esta técnica, propuestas por nosotros, se ilustran en diferentes fotografías seleccionadas de algunos casos localizados en el dorso nasal, lejos de la punta (Fotos 5, 6, 7 y 8) y en párpado superior (Fotos 9, 10, 11 y 12).



Foto 5.