

Otoplastia en orejas en asa. Técnica quirúrgica propia: modelado del cartílago por barrido láser

Otoplasty in ears in asa. Own surgical technique: cartilage modelling by sweeping laser

Dr. Lucas César Acosta; Dr. Julio César Acosta

Abstract

Introduction: The ears in asa, screen ears or simply detached ears, is a common deformity, hereditary, produced by the absence or diminution of the folding of the cartilage that forms the antehélix. It is said to be the first to perform an otoplasty in ears in asa was the otologist Edward Ely, in 1881, in a 12 year old child. From that date until now were described many surgical techniques to try to resolve this deformity.

Objective: The aim of this work is to show our experience in the otoplasty surgery in ears in asa, by an own surgical technique, which we called cartilage modelling by sweeping laser; as well as the education and motivation to practice with this method, which gave us great satisfaction since 2005 to date.

Place of application: Centro Quirúrgico Privado de Nariz, Garganta y Oídos SRL, Córdoba City, Argentina.

Study design: Bibliographic review and revision of clinical histories of patients underwent surgery in our institution.

Methods: Are described Becker's, Tardy's and our own technique with which we have operated, since 2005 to date, 47 patients with very satisfactory results.

Results: In almost all the surgical techniques described, it is removed the cartilage or modelled by grillage with transfixants incisions, approaching always the ears to the skull, but producing in the vast majority of cases deformities in the natural folds. We, based on Becker's and Tardy's techniques which were that most performed in our institution until 2005, have devised this own surgical technique, achieving in the 47 cases, besides of the approximation of the ears to the skull, respecting the natural or normal folds (hélix, antehélix, fosita triangular, etc). Finally, with the addition of the laser, we achieved, usually, a bloodless field facilitating the intervention and decreasing the operatory time, as well as some complications.

Conclusions: We consider that with the technique cartilage modelling by sweeping laser can be performed almost all the interventions of the ears in asa in its entirety, achieving very satisfactory results for us, the professionals, but mainly for the operated patients, which is the most important thing. It is a technique that can be discussed, because the otorhinolaryngologists and the plastic surgeons, perform it with the others techniques described. Its fundamental advantages are work sitting and relaxed, in a bloodless field usually, without complications, with an operatory time reduced, approaching the ears to the skull and respecting the natural or normal folds.

Key words: Otoplasty – Ears in Asa – Sweeping Laser.

Centro Quirúrgico Privado de Nariz, Garganta y Oídos SRL, de la Ciudad de Córdoba Capital, Argentina.

Calle: 27 de Abril 961, PB. Teléfonos: (54) 0351 – 4224447 / 4235576.

Director Médico: Dr. Julio César Acosta. E-mails: drjulioesaracosta@hotmail.com; lucasacosta04@hotmail.com.ar

www.plasticayestetica.com.ar/cirugia-otoplastia • www.clinicaarquero.com/07_otoplastia.htm

Resumen

Introducción: Las orejas en asa, orejas en pantalla o simplemente orejas despegadas, son una deformidad algo frecuente, hereditaria, producida por la ausencia o disminución de la plegadura del cartílago que forma el antehélix. Se dice que el primero en realizar una otoplastia en orejas en asa fue el otólogo Edward Ely, en 1881, en un niño de 12 años de edad. Desde esa fecha hasta la actualidad se describieron muchísimas técnicas quirúrgicas para intentar resolver esta deformidad.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto nuestra experiencia en la cirugía de la otoplastia en orejas en asa, a través de una técnica quirúrgica propia, que hemos denominado modelado del cartílago por barrido láser; así como también la enseñanza y la motivación a la práctica con este método, que nos dio grandes satisfacciones desde 2005 a la fecha.

Lugar de aplicación: Centro Quirúrgico Privado de Nariz, Garganta y Oídos SRL, de la Ciudad de Córdoba Capital, Argentina.

Diseño del estudio: Revisión bibliográfica y de historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente en nuestra institución.

Métodos: Se describen las técnicas de Becker, de Tardy, y la propia con la cual hemos intervenido quirúrgicamente, desde 2005 a la fecha, a 47 pacientes, obteniendo resultados muy satisfactorios.

Resultados: En casi todas las técnicas quirúrgicas descriptas, se extirpa el cartílago o se lo modela por emparrillado con incisiones transfixiantes, aproximando siempre las orejas al cráneo, pero produciendo en la gran mayoría de los casos deformidades de los pliegues naturales. Nosotros basados en las técnicas de Becker y de Tardy, que fueron las que más se realizaron en nuestra institución hasta 2005, hemos ideado esta técnica quirúrgica propia, logrando en los 47 casos, además de la aproximación de las orejas al cráneo, respetar los pliegues naturales o normales (hélix, antehélix, fosita triangular, etc.). Por último, con la incorporación del láser, hemos logrado, por lo general, un campo exangüe facilitando la intervención y disminuyendo el tiempo operatorio, como así también algunas complicaciones.

Conclusiones: Consideramos que con la técnica del modelado del cartílago por barrido láser se pueden

realizar casi todas las intervenciones de las orejas en asa en su totalidad, logrando resultados muy satisfactorios para nosotros, los profesionales, pero fundamentalmente para los pacientes intervenidos, lo que en definitiva es lo más importante. Es una técnica que puede ser discutida, ya que los otorrinolaringólogos y los cirujanos plásticos la realizan con las otras técnicas descriptas. Sus ventajas fundamentales son trabajar sentado y relajado, en un campo por lo general exangüe, sin complicaciones, con un tiempo operatorio reducido, aproximando las orejas al cráneo y respetando los pliegues naturales o normales.

Palabras clave: Otoplastia – Orejas en Asa – Barrido Láser.

Introducción

Las "orejas en asa", "orejas en pantalla" o simplemente "orejas despegadas", es una deformidad algo frecuente, hereditaria, producida por la ausencia o disminución de la plegadura del cartílago que forma el antehélix, tanto en hombres como en mujeres. En los niños, jóvenes y también, en algunos adultos suele ser motivo de complejos, que muchas veces ocasionan serios trastornos psicológicos, debido a las burlas, sobrenombres y comentarios a que son sometidos por este defecto. Los sobrenombres o apodos más comunes son "Dumbo, Orejas de Burro y Topo Giggio".

Se dice que el primero en realizar una otoplastia en orejas en asa fue el otólogo Edward Ely, en 1881, en un niño de 12 años de edad. Desde esa fecha hasta la actualidad se describieron muchísimas técnicas quirúrgicas (más de 100) para intentar resolver esta deformidad; en casi todas con extirpación o emparrillado del cartílago, con las cuales se logró siempre aproximar las orejas al cráneo, pero en la gran mayoría con deformidades de los pliegues naturales o normales.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto nuestra experiencia en la cirugía de la otoplastia en "orejas en asa", a través de una técnica quirúrgica propia, que hemos denominado modelado del cartílago por barrido láser; así como también la enseñanza y la motivación a la práctica con este método, que nos dio grandes satisfacciones desde 2005 a la fecha.

Diseño del estudio

Revisión bibliográfica y de historias clínicas de 47 pacientes intervenidos quirúrgicamente en nuestra institución desde 2005 a la fecha.

Métodos

Descripción de la técnica de Becker.

Orejas en Asa "Orejas despegadas", "Orejas en pantalla"	
<p>Incisión Retroauricular</p> <p>Colgajo de piel con Pericondrio</p> <p>Cartilago expuesto</p>	<p>Antehélix</p> <p>Hélix</p> <p>Fragmento de cartilago a resecar</p> <p>Aguja con Azul de Metileno</p> <p>Extremo Caudal del Hélix</p>
<p>Resección del cartilago sin compromiso de piel de cara anterior uniendo los puntos marcados.</p>	<p>Cartilago extirpado</p> <p>Piel de Cara anterior</p> <p>Resección del extremo caudal del hélix</p> <p>Objetivo: Aproximar el tercio inferior de la oreja al cráneo</p>
<p>Suturas de tracción (Nylon 4/0)</p> <p>Objetivo: Rotación del hélix hacia atrás</p>	<p>Sutura de piel previa resección del excedente</p>

Error de técnica quirúrgica

A) Resección exagerada de cartilago de Antihélix y piel de cara posterior de oreja. Falta de resección del cartilago de Hélix.	B) Vista posterior. El notoria la retracción de la oreja en el centro y el exagerado arco hacia afuera en el extremo inferior.	C y D) Extirpación de cartilago y piel.	

Descripción de la técnica de Tardy

<p>Incisión Retroauricular</p> <p>Colgajo de piel con Pericondrio</p> <p>Cartilago expuesto</p>	<p>Decolado de piel y Pericondrio del Hélix</p> <p>Resección de piel y Pericondrio del ancho similar al desplazamiento deseado para el Hélix</p>
<p>Con el dedo indice y pulgar se toma el Antihélix y se pasan las suturas transitorias de modelado incluyendo cartilago y piel de cara anterior de la oreja.</p> <p>Objetivo: Repliegue del Antihélix y Hélix</p>	<p>Tracción de las suturas transitorias del modelado</p> <p>Suturas transpericóndricas definitivas entre ambos márgenes del pliegue en la superficie posterior (Nylon 4/0)</p>
<p>Sutura definitiva (Nylon 4/0)</p> <p>Sutura transitoria</p> <p>Resección de las suturas transitorias del modelado luego de anudar las suturas transpericóndricas definitivas</p>	<p>Sutura de piel</p>

Error de técnica quirúrgica

A) Tracción exagerada de las suturas transpericóndricas.	B y C) Retracciones.	

Descripción de la técnica quirúrgica propia: modelado del cartilago por barrido láser

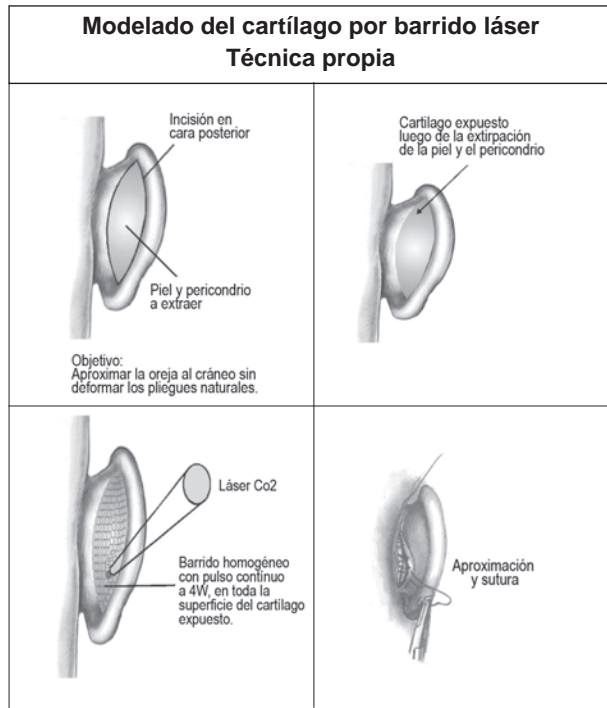
Se realiza incisión en la cara posterior de la oreja en forma de huso, llegando hasta el cartilago, es decir, atravesando piel y pericondrio. Se decola y se extrae la piel junto al pericondrio, con un decolador muy similar al utilizado en la cirugía del septum nasal.

Luego se realiza el modelado del cartílago por barrido láser, con pulso continuo a 4 watts en toda la superficie del cartílago expuesto.

Por último, realizamos la aproximación y la sutura de los bordes quirúrgicos libres. Al no sangrar, no es necesario realizar un vendaje compresivo.

Por lo general, en los niños la realizamos bajo anestesia general y en los adultos con anestesia local, con un tiempo quirúrgico de 30 minutos como máximo.

la gran mayoría de los casos de deformidades de los pliegues naturales. Nosotros -basados en las técnicas de Becker y de Tardy, que fueron las que más se realizaron en nuestra institución hasta 2005- hemos ideado esta técnica quirúrgica propia, logrando en los 47 casos, además de la aproximación de las orejas al cráneo, respetar los pliegues naturales o normales (hélix, antehélix, fosita triangular, etc.). Por último, con la incorporación del láser, hemos logrado por lo general un campo exangüe, facilitando la intervención y disminuyendo el tiempo operatorio, como así también algunas complicaciones.



Conclusiones

Consideramos que con la técnica del modelado del cartílago por barrido láser se pueden realizar casi todas las intervenciones de las orejas en asa en su totalidad, logrando resultados muy satisfactorios para nosotros, los profesionales, pero fundamentalmente para los pacientes intervenidos, lo que en definitiva es lo más importante. Es una técnica que puede ser discutida, ya que los otorrinolaringólogos y los cirujanos plásticos la realizan con las otras técnicas descriptas. Sus ventajas fundamentales son trabajar sentado y relajado, en un campo por lo general exangüe, sin complicaciones, con un tiempo operatorio reducido, aproximando las orejas al cráneo y respetando los pliegues naturales o normales.

Bibliografía

Rafael A. Ramírez Camacho: "Atlas de Cirugía del Oído"; Editorial Mosby - Doyma Libros; 1ª Edición; 1994; España; *Técnica de Becker y de Tardy*; págs. 18-21.

Miglets, Paparella, Saunders: "Atlas de Cirugía del oído"; Editorial Médica Panamericana; 4ª Edición; 1988; Buenos Aires, Argentina; *Técnica de Otoplastia de Mustarde y de Becker*; págs. 85-90.

Coiffman: "Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética"; Editorial Amolca; 3ª Edición, Tomo II; 2007; Colombia; *Técnica de Crikelair-Cosman para la Corrección de Orejas Prominentes*; págs. 1745-1748.

Paparella, Shumrick, Gluckman, Meyerhoff: "Otorrinolaringología, Otología y Neurología"; Editorial Médica Panamericana; Volumen II; 1994; Buenos Aires, Argentina; *Cirugía del Oído Externo*; págs. 1473- 1485.

Jean Patel, Lucien Leger: "Tratado de Técnica Quirúrgica"; Editorial Toray - Masson; Tomo I; 1974; España, Barcelona; *Cirugía Estética de las Orejas Despegadas*; págs. 395-399.

Deweese y Saunders: "Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello"; Editorial Mosby - Doyma Libros; 8ª Edición; 1995; España, Madrid; *Deformidades del Pabellón Auricular*; págs. 587-593.



Resultados

En casi todas las técnicas quirúrgicas descriptas, se extirpa el cartílago o se lo modela por emparillado con incisiones transfixiantes, aproximando siempre las orejas al cráneo, pero produciendo en