

Rotación de colgajo en Ying-Yang. Corrección de scalp fronto-parieto-occipital

Flap rotation in ying-yang. Scalp correction fronto-parieto-occipital

Jimmy Guillén⁽¹⁾, Jorge Isaacs-Vargas⁽¹⁾, Alfredo Longo-Calderón⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Jimmy E. Guillén Aguilar, jimmyguillen.jg20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.271>

Recibido: 20 de Octubre 2020 **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

Resumen

El cuero cabelludo es una estructura única. Las capas superficiales son completamente independientes del cráneo y se mueven como una unidad con la contracción de los músculos frontal y occipital. El colgajo en Ying-Yang recibe su nombre por la forma que forma tras el cierre del defecto. Se presenta el caso de un joven de 18 años de edad con historia de quemadura por alta tensión en ambos parietales del cráneo. Paciente es operado varias veces, incluyendo rotación de colgajo en Ying-Yang para cierre de SCALP y colocación de injerto de espesor parcial.

Palabras clave: Colgajo en Ying-Yang, SCALP.

Abstract

The scalp is a unique structure. The superficial layers are completely independent of the skull and move as a unit with the contraction of the frontal and occipital muscles. The Ying-Yang flap receives its name from the shape it takes after closure of the defect. We present the case of an 18-year-old male with a history of high tension burn in both parietals of the skull. The patient is operated several times, including the Ying-Yang flap close the SCALP, and finally, a partial thickness graft was taken and placed.

Key words: Ying-Yang flap, SCALP.

Introducción

El cuero cabelludo consta de cinco capas, de superficial a profunda: Piel, Tejido celular Subcutáneo, Epicráneo y Galea aponeurótica, Subepicráneo y Pericráneo (SCALP: por sus siglas en inglés),[1] con cuatro territorios vasculares. La pérdida de integridad de cualquiera de estos niveles, causa lesiones isquémicas de difícil reparación. La primera referencia de tratamiento de una avulsión se hizo en 1870. [2] Los nuevos recursos de la Cirugía Plástica han mejorado esta reconstrucción, acortando el número de operaciones y mejorando el resultado estético final tras una reconstrucción de cuero cabelludo. En los defectos que comprometan la totalidad de las capas del cuero cabello, de gran extensión, con tejido desvascularizado, se prefieren los colgajos, los cuales conllevan el transporte de tejido desde un área dadora hasta un área receptora, manteniendo su conexión vascular con el sitio de origen.[3] El colgajo en Ying-Yang es ideal para reconstruir la línea de implante del cabello en la frente y la nuca. Se usan bipediculados en ambas arterias temporales superficiales que, avanzados hacia delante, reconstruyen la línea anterior del pelo.

Presentación de caso

Paciente masculino de 18 años de edad quien consulta al servicio de emergencia de cirugía de adultos del Hospital Roosevelt el día 15/01/2020, con historia de quemadura por alta tensión en regiones parietales del cráneo, con áreas cruentas de regiones frontal, parietal y occipital del cráneo, que comprometía piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis y tejido óseo (SCALP) (Fig. 1A). Es llevado a sala de operaciones, luego en servicio de encamamiento recibe múltiples curaciones, sin embargo, no mejora y tejido óseo desarrolla áreas de necrosis, por lo cual realizó nuevamente lavado y desbridamiento de SCALP + fenestración a tejido óseo con el fin de obtener tejido de granulación (Fig. 1B). Posteriormente paciente permanece con curaciones tres veces al día dentro de servicio, en donde se evidencian las primeras áreas con tejido de granulación (Fig. 1C).

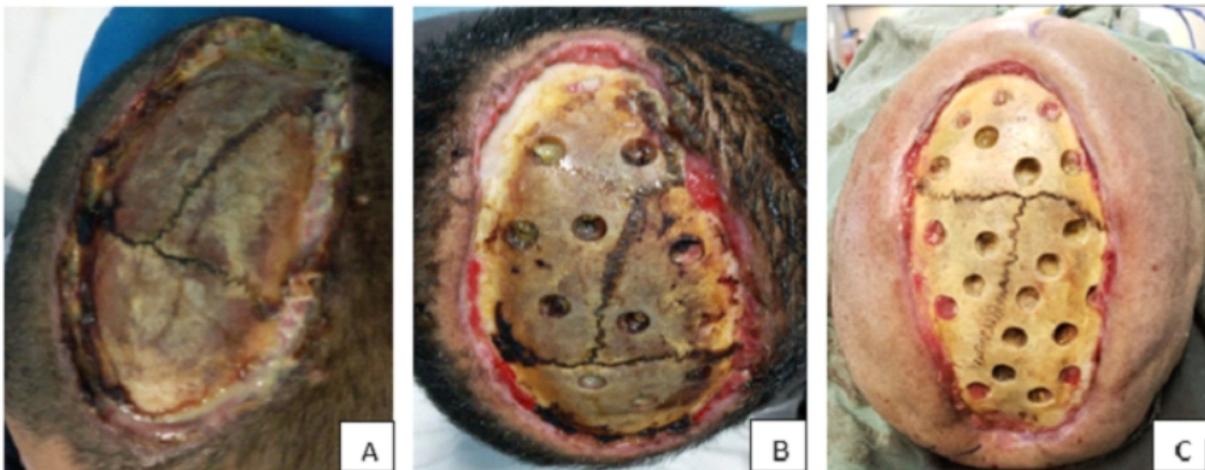


Fig. 1: Rotación de colgajo en Ying-Yang. A: Lesión al ingreso. **B:** Post-operatorio, necrosis focal. **C:** Sin infección, con adecuado tejido de granulación en áreas de fenestraciones.

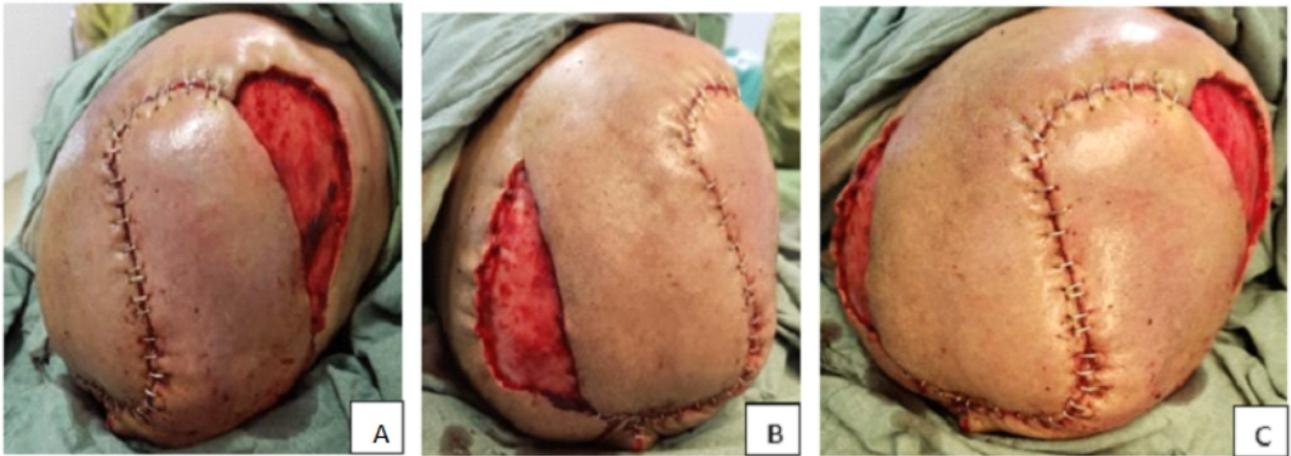


Fig. 2: Vistas del colgajo Ying-Yang. A: Vista lateral derecha del área en donde se rota el colgajo. B: Vista lateral izquierda del área en donde se rota colgajo. C: Colgajo en Ying-Yang el cual cubre defecto fronto-parieto occipital.

Paciente con adecuada evolución es evaluado por cirujano plástico. El 20/2/2020, se realizó rotación de colgajo en Ying-Yang para cierre de SCALP (Fig. 2A-C). Paciente permanece con curaciones constantes, y ya con adecuada evolución, es sometido a cierre de áreas cruentas en ambas regiones temporales, las cuales mostraban adecuado tejido de granulación (Fig. 3A). El 15/3/2020, se realizó toma y colocación de injerto de espesor parcial (Fig. 3B). Paciente egresa estable el 2/4/2020. Por no contar con servicio de consulta externa debido a la pandemia de Covid-19, paciente envía fotografías que muestran evolución favorable (Fig. 3C).



Fig. 3: Injerto y seguimiento. A: Vista lateral derecha de área cruenta con adecuado tejido de granulación. B: Con injerto de espesor parcial. C: Injerto con adecuada integración y colgajo con integración completa con crecimiento de folículo piloso sobre el mismo (foto enviada por paciente).

Discusión

La pérdida del total de las capas del cuero cabelludo con daño a la vascularización que impida su cicatrización, es una condición que no se observa con frecuencia en los servicios de emergencia. El manejo activo del mismo con pronta actividad quirúrgica debe realizarse, incluyendo múltiples procedimientos que impliquen adecuada limpieza del mismo, hasta lograr obtener área sin indicios de infección y con focos de tejido de granulación, que servirán como botones para la formación de estructuras vasculares. Para el colgajo en áreas extensas y de difícil manejo se prefiere el colgajo en Ying-Yang, dada su transposición, se ha observado adecuada evolución en heridas extensas a nivel cuero cabelludo. Cuando el defecto es superior a aquel que pueda cubrirse con la totalidad del injerto, se debe de realizar un segundo abordaje, pudiendo hacerse uso de un mismo colgajo o bien optar por otros tratamientos como injertos, siempre que se cuente con un área receptora adecuada.

Referencias bibliográficas / References

1. Mc Graw M: Scalping: The savage and the surgeon. Clin Plast Surg 1983; 10: 679-88.
2. Iribarren O, Ríos P, Saavedra F, et al. Reconstrucción inmediata de cuero cabelludo; Revista Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana; Vol. 32, No.1, Pg. 55-56. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v32n1/articulo8.pdf>
3. Andrades P, Sepúlveda S, et al. Cirugía Plástica Esencial. Primera edición. Volumen I. Santiago Chile, 2005. Pg. 66-70.
4. Iribarren O, Ríos P, Saavedra F, et al. Reconstrucción inmediata de cuero cabelludo; Revista Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana; Vol. 32, No.1, Pg. 58. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v32n1/articulo8.pdf>