

Caso clínico

RECONSTRUCTIVA

Colgajo Sabattini-Abbe en H tumbada para reconstrucción de labio leporino bilateral secundario**Lying -H Sabattini-Abbe flap for bilateral secondary cleft lip reconstruction**

Márquez Cañada, J.

Juan MÁRQUEZ-CAÑADA*, Carlos TEJERINA-BOTELLA**, Fernando GODOY-HERRERA***, César NOVAL-FONT***, William A. BEDOYA-RAMÍREZ***

Resumen

La reconstrucción del labio leporino secundario tiene al colgajo Sabattini-Abbe como una de sus principales herramientas reconstructivas básicas, si bien se han propuesto diferentes modificaciones de la técnica original para lograr una minuciosa reconstrucción de las deformidades secundarias presentes en los pacientes con labio leporino.

Presentamos una modificación del colgajo Sabattini-Abbe, el colgajo en H tumbada. Este colgajo modificado incluye un segmento vertical y dos horizontales para restaurar con un solo colgajo, y adhiriéndonos al principio de la Cirugía Plástica de reconstruir lo similar con lo similar, tanto piel como bermellón de las áreas central y laterales del labio superior, las cuales se hallan comúnmente afectadas en los pacientes con labio leporino bilateral secundario.

Abstract

Secondary cleft lip reconstruction is a very demanding reconstructive procedure, and our goal must be to achieve a complete restoration of lip function and appearance. The workhorse for secondary cleft lip repair is the S battini-Abbe flap. Several modifications to the original technique have been proposed to address lip deformities found among these patients, which are not only found in the central segment of the upper lip, but in the lateral portions of the lip, and both in the vermilion and the cutaneous lip.

We present a modification to the original Sabattini-Abbe flap, with the aim of reconstruction of all defects with a single flap and adhering to Plastic Surgery principle of reconstruction of like with like.

Palabras clave Labio leporino, Reconstrucción labio, Colgajos labio, Colgajo Sabattini-Abbe.**Nivel de evidencia científica** 5c Terapéutico**Recibido (esta versión)** 5 febrero/2017**Aceptado** 28 febrero/2017**Key words** Cleft lip, Lip reconstruction, Lip flaps, Sabbatini-Abbe flap.**Level of evidence** 5c Therapeutic**Received (this version)** 5 february/2017**Accepted** 28 february/2017**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.* Jefe de Sección.
** Jefe de Servicio.
*** Médico Residente.

Introducción

La reconstrucción labial es un procedimiento muy exigente y debe ser nuestra meta en estos casos el lograr una completa restauración de su función y apariencia estética. La reconstrucción del labio leporino secundario tiene al colgajo Sabattini⁽¹⁾ -Abbe⁽²⁾ como una de sus principales herramientas reconstructivas básicas. Están propuestas diferentes modificaciones de la técnica original para atender mejor las deformidades labiales encontradas en estos pacientes, que son no sólo centrales sino también laterales, y tanto en el labio cutáneo como en el bermellón.

Presentamos un caso clínico en el que empleamos una modificación del colgajo Sabattini - Abbe para reconstrucción en paciente con deformidad secundaria de labio leporino, con el fin de restaurar todos los defectos citados con un solo colgajo y adhiriéndonos al principio de la Cirugía Plástica de reconstruir lo similar con lo similar.

Caso clínico

Varón de 18 años de edad que acude a nuestra consulta de Cirugía Plástica por presentar deformidad secundaria de labio leporino bilateral intervenido inicialmente a los 2 años y posteriormente a los 6 (Fig. 1). El paciente presenta las ya referidas características comunes a las deformidades del labio leporino bilateral secundario: defecto tanto a nivel del filtrum como altura reducida del labio cutáneo lateral y una marcada falta de volumen en el segmento lateral del bermellón.



Fig. 1. Paciente que presenta las características comunes a las deformidades del labio leporino bilateral secundario: defecto tanto en filtrum como altura reducida del labio cutáneo lateral y una marcada falta de volumen en el segmento lateral del bermellón.

mento lateral del bermellón. Para el paciente era muy relevante la exposición dental en reposo y la limitación subjetiva a la apertura oral máxima que presentaba.

Técnica quirúrgica

Realizamos el procedimiento en dos etapas. En el primer tiempo quirúrgico llevamos a cabo la elevación e inserción del colgajo en H tumbada en el defecto, manteniendo el colgajo su unión con el labio inferior a través del pedículo, y preservando un pequeño manguito de músculo de protección que lo rodea.

El colgajo incluye 3 segmentos: uno vertical y dos horizontales que dibujan una forma de H tumbada (Fig. 2 y 3). Utilizamos el segmento vertical central, que se corresponde con el clásico colgajo Sabattini-Abbe, para la reconstrucción del defecto central; el segmento cutáneo horizontal inferior lo diseñamos para aumentar la altura labial cutánea lateral, mientras que el segmento horizontal superior del colgajo sirve para el relleno lateral del bermellón, aumentando su volumen. Para ello, disecamos dicho segmento horizontal superior en un plano submucoso que incluye una capa de espesor parcial de músculo orbicular. Esto ayudará a restaurar la armonía y proporciones entre ambos labios, ya que permite, al mismo tiempo, disminuir

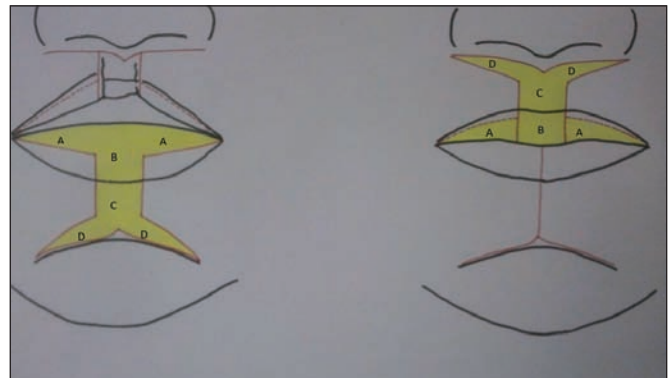


Fig. 2. Esquema de diseño y disección del colgajo en H tumbada. Segmento de labio central (letra B) que se disecciona como espesor total del labio, siendo común a la descripción clásica del colgajo Sabattini-Abbe. Segmento A que se disecciona en plano submucoso, de forma muy cuidadosa, especialmente en el lado sobre el que va a pivotar el colgajo para no lesionar la arteria labial inferior. El segmento C incluye piel y espesor parcial de musculatura orbicular. Las extensiones laterales (letra D), se diseccionan en plano subcutáneo.



Fig. 3. Colgajo en H tumbada diseccionado.

el excesivo volumen del labio inferior que comúnmente se encuentra hipertrofiado en estos pacientes.⁽³⁾

Es muy relevante destacar los diferentes planos de disección identificados con una letra en el esquema de la Fig. 2. El segmento de labio central (B) se disecciona como espesor total del labio, siendo común a la descripción clásica del colgajo Sabattini-Abbe; el segmento A se disecciona en plano submucoso. Esta disección ha de ser muy cuidadosa, especialmente en el lado sobre el que va a pivotar el colgajo, para no lesionar la arteria labial inferior. El segmento C incluirá piel y espesor parcial de musculatura orbicular; por último, las extensiones laterales (D) se deben diseccionar en plano subcutáneo.

En la zona donante cutánea, a nivel de la línea media del segmento cutáneo horizontal inferior, preservamos un pequeño triángulo de la piel (Fig. 1 y 2), para reducir la morbilidad de dicha zona donante al disminuir la tensión en el cierre.

En un segundo tiempo quirúrgico, tras un período de 2 semanas, dividimos el pedículo y completamos la inserción del colgajo.

En nuestro paciente, el postoperatorio transcurrió sin complicaciones en la zona receptora ni en la donante. Tras un seguimiento de 6 meses desde el segundo tiempo quirúrgico, el resultado del procedimiento es un aumento de volumen del bermellón lateral del labio superior y la restauración de las proporciones y la armonía labial, sin causar con esta modificación morbilidad significativa en el labio inferior (Fig. 4).

Discusión

Los labios contribuyen a la expresión facial, están implicados en la articulación del lenguaje y tienen una función de esfínter que permite retener los alimentos y los líquidos dentro de la boca. En caso de afectación, nuestra meta ha de ser una rápida y completa reconstrucción quirúrgica que restaure la función y el aspecto estético, y evite el desarrollo de problemas psicosociales⁽³⁾ en el paciente.

La reconstrucción del labio leporino secundario tiene al colgajo Sabattini⁽¹⁾ - Abbe⁽²⁾ como una de sus princi-

pales herramientas reconstructivas base, si bien están descritas diferentes modificaciones de la técnica original para atender mejor las deformidades labiales encontradas en estos pacientes, que son no sólo centrales sino también laterales, y tanto en el labio cutáneo como en el bermellón.

Murray⁽⁴⁾ y Cutting⁽⁵⁾ realizaron modificaciones del diseño clásico del colgajo clásico Sabattini-Abbe añadiendo alas laterales a la parte inferior del diseño, dirigidas a la corrección del déficit del labio cutáneo lateral; sin embargo, dichas modificaciones no permitan aumentar el volumen final del bermellón lateral ya que no agregaban bermellón en esta área.⁽⁶⁾

Se han descrito también combinaciones con otros colgajos, pero no hemos encontrado en la búsqueda bibliográfica previa a la elaboración de este artículo un único diseño de colgajo que mejore todas las mencionadas zonas defectuosas.

La modificación que nosotros proponemos, que incluye extensiones laterales que aportan piel y bermellón al labio superior, permite reconstruir con un solo colgajo todos los defectos mencionados, incluyendo el defecto de relleno en el bermellón lateral, y adhiriéndonos al principio de la Cirugía Plástica de reconstruir lo similar con lo similar. Así, el colgajo en H tumbada permite restaurar también el volumen normal del bermellón lateral, empleando para ello parte del músculo y del bermellón hipertróficos del labio inferior. Esto permite lograr un mejor resultado estético y funcional sin añadir morbilidad significativa al labio inferior (Fig. 4).

Por otra parte, es interesante también tener en cuenta que este colgajo, al preservar un pequeño triángulo a nivel de la zona donante del segmento cutáneo horizontal, facilita el cierre de la zona donante, reduciendo por tanto la morbilidad asociada.

Como ya se ha comentado, la reconstrucción del labio leporino ha de lograr un resultado estético lo más perfecto posible ya que puede afectarse el desarrollo psicosocial del adolescente y su autoestima. Corregir la exposición dental en reposo, así como aportar volumen al labio superior eran objetivos importantes para nuestro paciente y pudieron lograrse empleando el colgajo en H tumbada.

Conclusiones

Presentamos una modificación del colgajo Sabattini-Abbe que hemos denominado como colgajo en H tumbada. Este colgajo modificado incluye un segmento vertical y dos horizontales para restaurar con un solo colgajo, y adhiriéndonos al principio de la Cirugía Plástica de reconstruir lo similar con lo similar, tanto piel y bermellón de las áreas central y laterales del labio superior; las cuales se hallan comúnmente afectadas en los pacientes con labio leporino bilateral secundario.

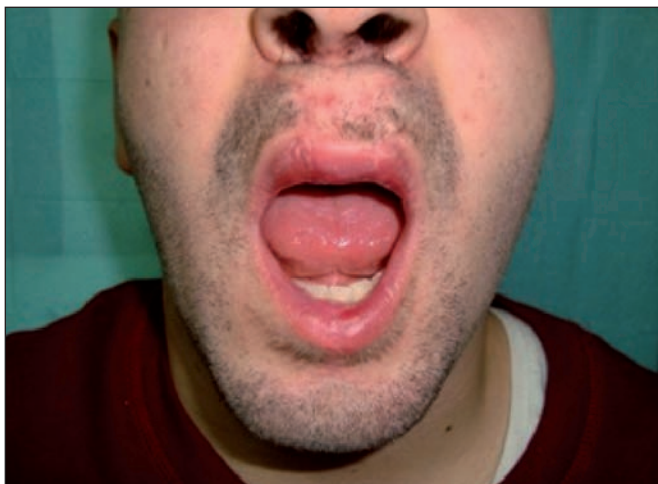


Fig. 4. Postoperatorio a los 6 meses del segundo tiempo quirúrgico. Buena apertura bucal y efecto estético de la reconstrucción.

Dirección del autor

Dr. Juan Manuel Márquez Cañada
Servicio de Cirugía Plástica
Hospital Clínico Universitario de Valencia
Avda. Blasco Ibáñez 17
46020 Valencia, España
Correo electrónico: cirugiaplasicahcuv@gmail.com

Bibliografía

1. **Sabattini P.** Rinoplastica e Cheili plastica operate sopra un solo individuo. *Bull Sci Med* (Bologna) 1838;10:387
2. **Abbe RA.** New plastic operation for relief of deformity due to double harelip. *Med Rec.* 1898;53:477-483.
3. **Ziak P, Fedeles J Jr, Fekiacova D, Hulin I Jr, Fedeles J.** Timing of primary lip repair in cleft patients according to surgical treatment protocol. *Bratisl Lek Listy.* 2010;111(3):160-162.
4. **B, Murray JE.** Further observations on the use of the split vermilion bordered flap. *Plast Reconstr Surg* 1953;11:497-501.
5. **Cutting, CB. and Warren SM.** Extended Abbe Flap for Secondary Correction of the Bilateral Cleft Lip, *J Craniofac Surg* 2013; 24: 75-78.
6. **Templer, J. Renner, G. Davis WE, Thomas JR:** A modification of the Abbe-Estlander flap for defects of the lower lip. *Laryngoscope* 91:153-158.