
Reconstrucción de Labio Superior con Colgajo Abbe: Reporte de caso.



Rev Guatem Cir Vol. 30 (1) - 2024

Jonathan Maldonado, Alfredo Longo.

Departamento de cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala. Correspondencia: Dr. Jonathan Maldonado Guerrero, dr.jmaldonado1726@gmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años, que fue admitida en el servicio de emergencia de adultos, con historia de mordedura humana en labio superior. Al examen físico, paciente presenta pérdida de sustancia del labio superior comprometiendo la comisura labial bermellón y base nasal comprendiendo el 55% del mismo. Por tal motivo es ingresada para inicio de cobertura antibiótica, curaciones de área cruenta y planificación de cirugía reconstructiva por parte del servicio de cirugía plástica. En el primer tiempo quirúrgico, paciente es llevada a sala de quirófano para realizar lavado y desbridamiento de área cruenta y reconstrucción con colgajo Abbe. 3 semanas después se programa para realizar el segundo tiempo quirúrgico, sin embargo 5 días después se evidencia área de dehiscencia a nivel del filtrum y bermellón, por lo que se programa un tercer tiempo quirúrgico para realizar de plastia de colgajo. Paciente evoluciona satisfactoriamente, egresa una semana después.

Palabras clave: colgajo Abbe, Reconstrucción de labio superior, Mordedura Humana.

ABSTRACT

Upper lip reconstruction with Abbe flap: case report.

A case of a 40-year-old female, admitted to the adult emergency area, with history of human bite on the upper lip. On physical examination, the patient presented a bloody area on the upper lip with loss of continuity from the corner of the mouth, vermilion and nasal base. It involved 55% of it, therefore, she was admitted starting antibiotic coverage, cures of bloody area and planning of reconstructive surgery by the Plastic Surgery service. On the first surgical time patient was taken to the operating room 3 days after admission to perform lavage and debridement of the bloody area and reconstruction with Abbe flap. 3 weeks later, with adequate evolution the second surgical time was scheduled, however, 5 days later, an area of dehiscence was evidenced at the level of philtrum and vermilion, so a third surgical time was scheduled to perform primary closure of the dehiscence, the patient evolved satisfactorily, discharged one week later.

Key words: Abbe flap, Upper lip reconstruction, Human bite.

INTRODUCCIÓN

Una avulsión causada por mordedura humana que ampute tejidos blandos faciales es poco frecuente, pero tiene graves complicaciones funcionales y estéticas.¹ Representan el 3% de todas las mordeduras, un porcentaje relativamente bajo, en los niños generalmente ocurren por caídas y el golpe contra un objeto en los juegos bruscos y se consideran por oclusión, sin embargo en otros rangos de edad suelen ser en las manos en especial en las articulaciones metacarpofalángicas, secundarias a golpes con el puño a otra persona en la cara o por contacto con los dientes de otra persona, en estos casos es muy común que sean heridas menores de 2cm y superficiales, y raramente alcanzan ma-

yores dimensiones, lo que las hace fáciles de pasar por alto o descartar.²

Los labios contribuyen en la estética de las personas y cumplen una función importante, convirtiéndose en parte fundamental de la personalidad de los individuos y existen muchas causas por las cuales estos pueden sufrir deformidades, entre la que se mencionan escisiones por cáncer, traumatismos o congénitas.

Debido a diversos factores anatómicos como la falta de un marco fibroso sustancial, la calidad de la piel y la mucosa, la reconstrucción del labio se convierte en una tarea especialmente compleja.³ Los defectos en labio se pueden clasificar como defectos parciales que afectan

solo piel o mucosa y los de espesor total que abarcan la piel, músculo, con o sin afectación de la mucosa, o dependiendo de su ubicación, en este caso los de labio superior pueden limitarse a los que involucran el surco nasolabial, labio medial o labio superior lateral, y el método más útil que es definirlos según el tamaño del defecto: un tercio o menos del labio, un tercio a dos tercios del labio, más de dos tercios del labio y defectos que resultan con la pérdida total de un labio en combinación con defectos del otro labio.³ En la reconstrucción labial se utiliza la mayor cantidad posible de tejido local hasta que es inevitable el uso de transferencia de tejido libre, como en defectos superiores al 80%, en los que se presenta un desafío preservar la función oral aceptable y resultados estéticos satisfactorios. A lo largo del tiempo se han propuesto varias técnicas reconstructivas y el colgajo Abbe proporciona una opción fiable por las bajas tasas de dehiscencia o necrosis.⁴ Los múltiples criterios que se utilizan para evaluar la versatilidad del colgajo Abbe incluyen factores funcionales y estéticos entre los que se mencionan apertura de la boca, ausencia o presencia de competencia labial, ausencia o presencia de movimientos labiales simétricos y la presencia o ausencia de habla normal.³

El colgajo Abbe fue descrito por el Dr. Robert Abbé en 1989, se utiliza como un caballito de batalla ya que se pueden preservar los músculos circunferenciales, orbicular, borde del bermellón y las comisuras naturales preservando la simetría de los labios, sin embargo está indicado en defectos labiales de la mitad a 2 tercios de la longitud total sin involucrar comisuras, pero a través de la experiencia de múltiples estudios con resultados funcionales y estéticos superiores a los de los colgajos de tejido libre, recomiendan su uso para defectos mayores en combinación con colgajos de espesor completo o de avance de la mucosa como lo es el colgajo Karapandzic.^{4,5}

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años de edad, que fue admitida en la unidad de emergencia de adultos, con historia de mordedura humana en labio superior. Al examen físico paciente presenta área cruenta en labio superior con pérdida de la continuidad desde la comisura labial y base nasal que involucra el 55% del mismo, por lo que es ingresada al servicio de cirugía de mujeres para inicio de cobertura antibiótica, curaciones de área cruenta y planificación de cirugía reconstructiva por parte del servicio de cirugía plástica. Paciente es llevada a sala de quirófano 3 días después de su ingreso para realizar lavado y desbridamiento de área cruenta y reconstrucción con colgajo Abbe primer tiempo quirúrgico, 3 semanas después se programa para realizar el segundo tiempo quirúrgico el cual consiste en la autonomización del colgajo, con adecuada evolución, sin embargo 5 días después se evidencia área de dehiscencia a nivel del filtrum y bermellón, por lo que se programa un tercer tiempo quirúrgico para realizar plastia de colgajo, paciente evoluciona satisfactoriamente, egresando 1 semana después sin ninguna complicación. Paciente continua evaluaciones por consulta externa por 1 año evidenciando buena integración y cicatrización estética del colgajo con una apertura bucal adecuada para la deglución.

Técnica quirúrgica:

Se procede a realizar marcaje de colgajo de labio inferior tomando como pedículo vascular la arteria labial inferior derecha; paciente en sala de operaciones se procede a realizar desbridamiento y lavado de área cruenta en labio superior y resección de bordes necróticos de tejido, se realiza infiltración en labio inferior y se procede a incidir piel, músculo orbicular inferior y mucosa oral, se efectúa rotación a 180 grados hacia la izquierda de labio superior y se procede

COLGAJO ABBE



Figura 1. Defecto en labio superior secundario a mordedura humana: A: vista anterior de paciente con defecto en labio superior. B: herida por mordedura humana en labio superior. C: marcaje para reconstrucción de labio superior con colgajo Abbe.

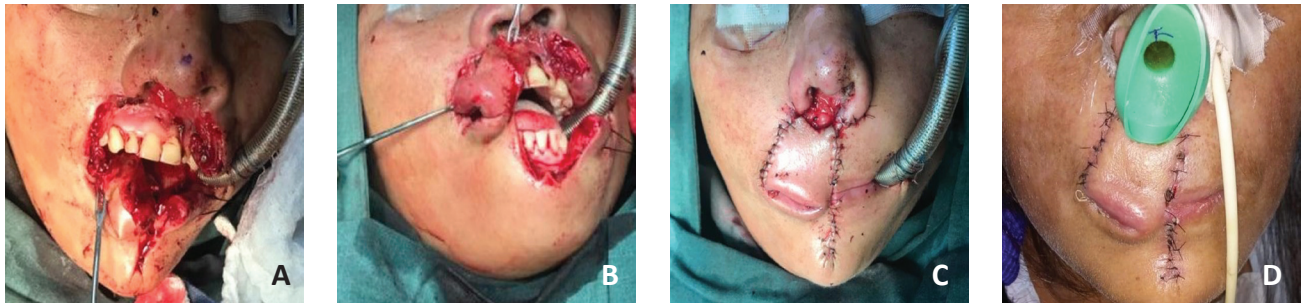


Figura 2. Reconstrucción de labio superior con colgajo Abbe primer tiempo: A: incisión en labio inferior para interpolación del colgajo Abbe. B: interpolación del colgajo Abbe. C: postquirúrgico inmediato de colgajo Abbe. D: ferulización nasal postquirúrgica



Figura 3. Reconstrucción de labio superior con colgajo Abbe segundo tiempo: A: imagen prequirúrgica de segundo tiempo colgajo Abbe. B: liberación de colgajo Abbe. C: postquirúrgico de autonomía de colgajo Abbe.



Figura 4. Remodelación de colgajo Abbe: A: imagen postquirúrgica inmediata de remodelación de colgajo Abbe. B: imagen postquirúrgica a las 3 semanas. C: resultado final.

a fijación del mismo. Esta técnica puede utilizarse tanto para defectos de labio superior e inferior, la localización o marcación del colgajo debe coincidir con la del defecto para así permitir una reducción proporcional de ambos labios y no crear asimetrías labiales, como en este caso al presentar defectos del 50% pueden realizar incisiones alares en semi luna y en surco labio mentoniano para un mejor resultado estético.

DISCUSIÓN

Las mordeduras humanas se consideran lesiones poco frecuentes y más aún cuando se trata de amputación de grandes cantidades de tejido blando facial, este tipo de lesiones son graves debido a las serias complicaciones que pueden presentar por infecciones, hematomas o secuelas de la reconstrucción, por lo que debe brindarse un manejo integral e interdisciplinario previo a la reconstrucción.

A lo largo del tiempo y la experiencia se han desarrollado múltiples técnicas reconstructivas para estos defectos, las cuales se han ido modificando y su aplicación va a depender de la clasificación de la lesión tanto de la ubicación como

del tamaño de la misma, estas pueden ir desde un cierre primario hasta técnicas microquirúrgicas, a pesar de la amplia gama de técnicas con las que se cuenta, estas deformidades siempre conllevan un gran reto por la complejidad de las estructuras que pueden estar involucradas, para poder preservar tanto la función como devolver la estética que forma parte fundamental de la personalidad de los individuos. Se han realizado muchos estudios que confirman que las mejores técnicas reconstructivas en estos casos son las que utilizan tejidos adyacentes, esto por la preservación de la función como de la sensibilidad y estética, lo que también disminuye riesgos por lo invasivo de los procedimientos microquirúrgicos, se ha definido al colgajo Abbe como un caballito de batalla principalmente en defectos que involucran el 50% de la longitud, pero incluso existen artículos que sugieren la reconstrucción de defectos mayores a estos con el uso de colgajo Abbe con modificaciones y/o en combinación con otros colgajos como el Karapandzic, es por eso que se presenta este caso el cual presenta una pérdida del 55% que fue reconstruido con un colgajo Abbe, con adecuado resultado tanto estético como funcional.

REFERENCIAS

1. Leach, G. A., Lundberg, J. N., & Holcombe, T. C. (2019). Complications of Microvascular Upper Lip and Free Grafted Nasal and Eyebrow Replantation After Assault via Human Bite. *Cureus*, 11(5), e4631. <https://doi.org/10.7759/cureus.4631>
2. Chernyadyev, S. A., Ufimtseva, M. A., Vishnevskaya, I. F., Bochkarev, Y. M., Ushakov, A. A., Beresneva, T. A., Galimzyanov, F. V., & Khodakov, V. V. (2018). Fournier's Gangrene: Literature Review and Clinical Cases. *Urologia internationalis*, 101(1), 91–97. <https://doi.org/10.1159/000490108>
3. Kumar, A., Shetty, P. M., Bhambar, R. S., Gattumeedhi, S. R., Kumar, R. M., & Kumar, H. (2014). Versatility of abbe-estlander flap in lip reconstruction - a prospective clinical study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(10), NC18–NC21. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10661.5057>
4. Filimon, S., Richardson, K., Hier, M. P., Roskies, M., & Mlynarek, A. M. (2016). The use of a modified abbe island flap to reconstruct primary lip defects of over 80. *Journal of otolaryngology - head & neck surgery = Le Journal d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale*, 45(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s40463-016-0148-0>
5. AbbeRA: a new plastic operation for the relief of deformity due to double hairlip. *Medical record* 53:477,1898