

Original

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 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 Antehelix. 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. Street: 27 de Abril 961 PB. Zip: 5000. Phones: (54) 0351 – 4224447 / (Fax) 4235576. Medical Director: Dr. Julio César Acosta. E-mails: lucasacosta04@hotmail.com; drjuliocesaracosta@hotmail.com.

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 (Helix, Antehelix, 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 complications.

Conclusions: We consider that with the technique of the 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 otorrinolaringologists 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.

Presentation place: XXXII Pan American Congress of Otorhinolaryngology and H&NS, Cancún, Quintana Roo, México, March 7 – 10, 2010. Publication date: March 31, 2010.

Key words: Otoplasty – Ears in Asa – Own Surgical Technique – Cartilage Modelling - Antehelix – Sweeping Laser – Natural Folds Respected.

Resumen

Introducción: Las orejas en asa, orejas en pantalla o simplemente orejas despegadas, son una deformidad algo frecuente, hereditaria, producida por la ausencia o la 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. Calle: 27 de Abril 961 PB. CP: 5000. Teléfonos: (54) 0351 – 4224447 / (Fax) 4235576. Director Médico: Dr. Julio César Acosta. E-mails: lucasacosta04@hotmail.com; drjuliocesaracosta@hotmail.com.

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 hasta la fecha, a 47 pacientes, obteniendo resultados muy satisfactorios.

Resultados: En casi todas las técnicas quirúrgicas descritas, 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 las 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 descritas. Sus ventajas fundamentales son trabajar sentado y relajado, en un campo por lo general exangüe, sin complicaciones, con un tiempo operatorio reducido, aproximando las ore-

jas al cráneo y respetando los pliegues naturales o normales.

Lugar de presentación: XXXII Congreso Panamericano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Cancún, Quintana Roo, México, del 7 al 10 de marzo de 2010. Presentado para su publicación: 31/03/10.

Palabras claves: Otoplastia – Orejas en Asa – Técnica Quirúrgica Propia – Modelado del Cartílago – Antehélix – Barrido Láser – Pliegues Naturales Respetados.

Introducción

Las “orejas en asa”, “orejas en pantalla” o simplemente “orejas despegadas”, son una deformidad algo frecuente, hereditaria, producida por la ausencia o la disminución de la plegadura del cartílago que forma el antehélix, tanto en hombres como en mujeres. En los niños, los jóvenes y también en algunos adultos suele ser motivo de complejos, que muchas veces ocasionan serios trastornos psicológicos, debido a las burlas, los sobrenombres y los comentarios a los 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 los cuales se logró siempre aproximar las orejas al cráneo, pero en la gran mayoría de los casos 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.

Lugar de aplicación

Centro Quirúrgico Privado de Nariz, Garganta y Oídos SRL, de la Ciudad de Córdoba Capital, Argentina. Calle: 27 de Abril 961 PB. CP: 5000. Teléfonos: (54) 0351 – 4224447 / (Fax) 4235576. Director Médico: Dr. Julio César Acosta. E-mails: lucasacosta04@hotmail.com; drjuliocesaracosta@hotmail.com.

Diseño del estudio

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

Métodos

Descripción de la técnica de Becker (ver Figuras 1 y 2).

Error de técnica quirúrgica (ver Figura 3).

Descripción de la técnica de Tardy (ver Figuras 4 y 5).

Error de técnica quirúrgica (ver Figura 6).

Descripción de la técnica quirúrgica propia: Modelado del cartílago por barrido láser (ver Figuras 7 y 8).

Se realiza una incisión en la cara posterior de la oreja en forma de huso, llegando hasta el cartílago, es decir, atravesando la piel y el 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.

Orejas en Asa

“Orejas despegadas”, “Orejas en pantalla”

Otoplastia: Técnica de Becker

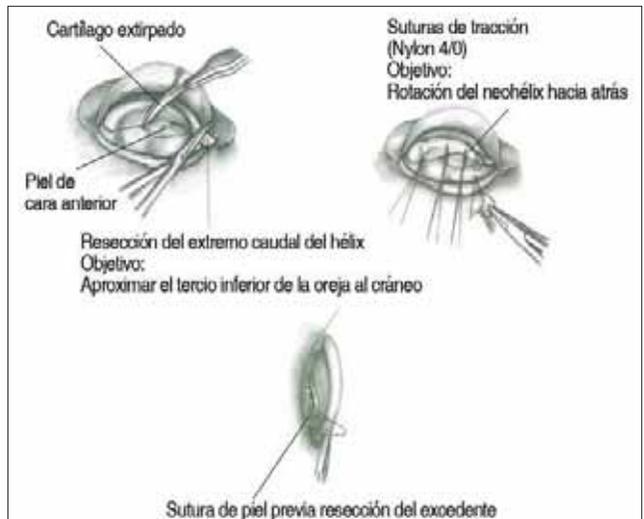
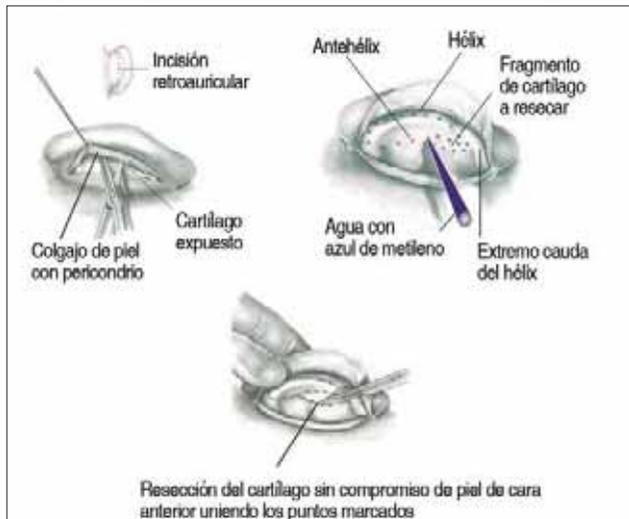


Figura 1: Técnica de Becker. Pasos 1, 2 y 3.

Figura 2: Técnica de Becker. Pasos 4, 5 y 6.

Error de técnica quirúrgica



Resección exagerada de cartilago del antihélix y piel de cara posterior de oreja. Falta de resección del extremo caudal del cartilago del hélix.



Vista posterior. Es notoria la retracción de la oreja en el centro y el exagerado arco hacia afuera en el extremo inferior.



Extirpación exagerada de cartilago y piel.



Figura 3: Técnica de Becker. Error de técnica quirúrgica.

Orejas en Asa
 "Orejas despegadas", "Orejas en pantalla"

Otoplastia: Técnica de Tardy



Figura 4: Técnica de Tardy. Pasos 1, 2 y 3.

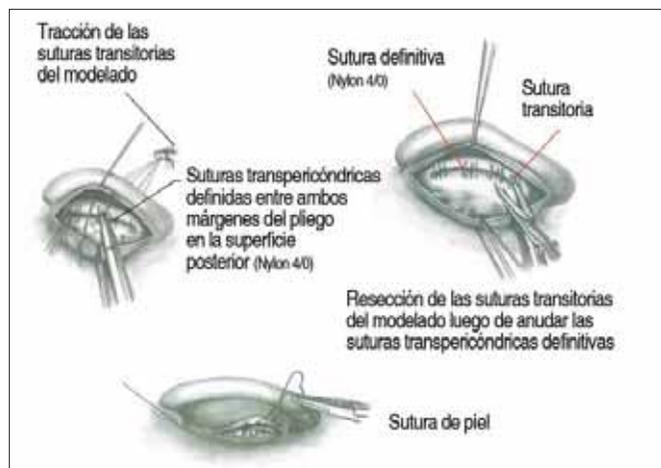


Figura 5: Técnica de Tardy. Pasos 4, 5 y 6.

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

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

Resultados: (Ver Figura 8)

En casi todas las técnicas quirúrgicas descritas, se extirpa el cartílago o se lo modela por emparillado 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 ore-



Figura 6: Técnica de Tardy. Error de técnica quirúrgica.

jas 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 las complicaciones (hematomas).

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 descritas. Sus ventajas fundamentales son trabajar sentado y relajado, en un campo por lo ge-

neral exangüe, sin complicaciones, con un tiempo operatorio reducido, aproximando las orejas al cráneo y respetando los pliegues naturales o normales.

Bibliografía

- 1) Rafael A. Ramírez Camacho: "Otoplastia Técnica de Becker y de Tardy"; "Atlas de Cirugía del Oído"; Editorial Mosby – Doyma Libros; 1ª Edición; España; 1994: 18 – 21.
- 2) Miglets, Paparella, Saunders: "Técnica de Otoplastia de Mustarde y de Becker"; "Atlas de Cirugía del Oído"; Editorial Médica Panamericana; 4ª Edición; Buenos Aires, Argentina; 1988: 85 – 90.
- 3) Coiffman: "Técnica de Crikelair – Cosman para la Corrección de Orejas Prominentes"; "Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética"; Editorial Amolca; 3ª Edición, Tomo II; Colombia; 2007: 1745 – 1748.
- 4) Paparella, Shumrick, Gluckman, Meyerhoff: "Cirugía del Oído Externo"; "Otorrinolaringología, Otología y Neurootología"; Editorial Médica Panamericana; Volumen II; Buenos Aires, Argentina; 1994: 1473 – 1485.
- 5) Jean Patel, Lucien Leger: "Cirugía Estética de las Orejas Despegadas"; "Tratado de Técnica Quirúrgica"; Editorial Toray – Masson; Tomo I; España, Barcelona; 1974: 395 – 399.
- 6) Deweese y Saunders: "Deformidades del Pabellón Auricular"; "Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello"; Editorial Mosby – Doyma Libros; 8ª Edición; España, Madrid; 1995: 587 – 593.

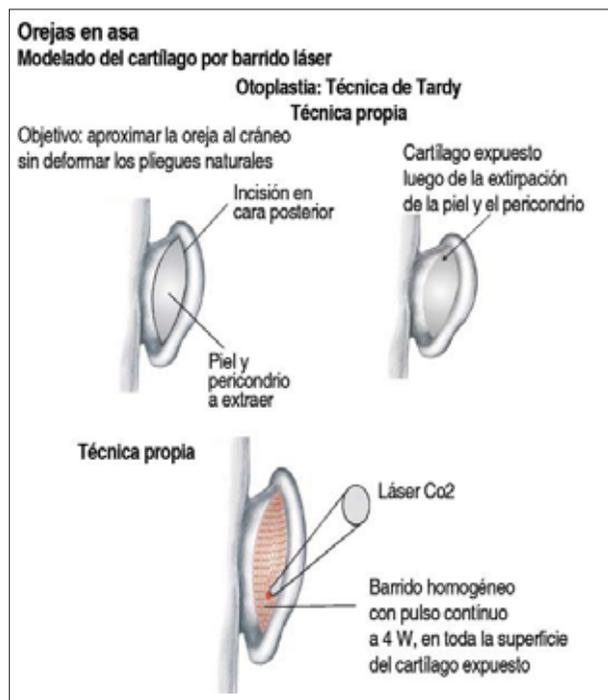


Figura 7: Técnica quirúrgica propia. Pasos 1, 2 y 3.

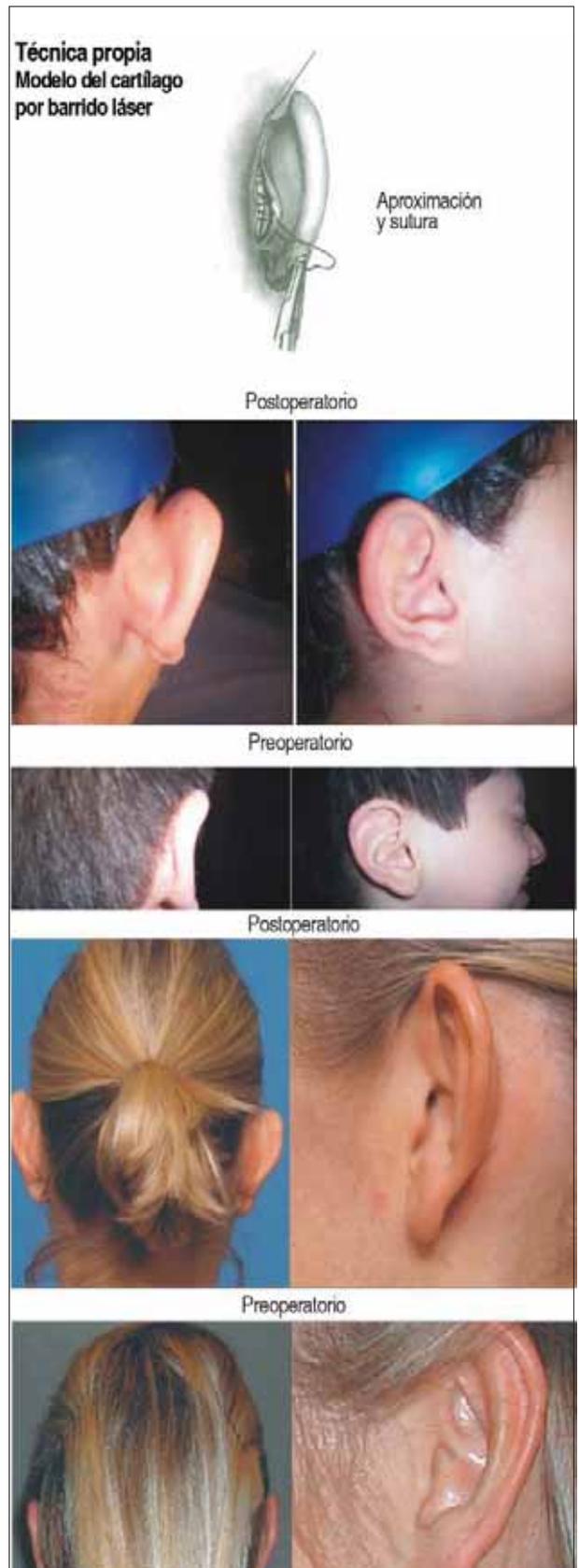


Figura 8: Técnica quirúrgica propia. Paso 4. Resultados en dos pacientes.