

Injerto de pericráneo para reconstrucción de fondos de saco en cavidad anoftálmica

Pericranium graft for fornix reconstruction in anophthalmic cavity

P. Cifuentes-Canorea, C. Bruzual-Lezama, C. Mendoza-García, J. Castellar-Cerpa, V. Cuadrado-Claramonte, N. Ibáñez-Flores

Departamento de Órbita y Oculoplástica. Institut Català de Retina (ICR). Barcelona.

Correspondencia:

Pilar Cifuentes-Canorea

E-mail: pilarcifuca@gmail.com

Resumen

El injerto de pericráneo de la región parietal es una técnica efectiva para la reconstrucción de fondos de saco. La completa conjuntivalización del injerto se consigue tres meses después de la cirugía. Es una técnica fácil de realizar para un cirujano oculoplástico y ofrece una alternativa para la reconstrucción de cavidades anoftálmicas.

Resum

L'empelt de pericrani de la regió parietal és una tècnica efectiva per la reconstrucció dels fons de sac. La conjuntivalització completa de l'empelt s'aconsegueix tres mesos després de la cirurgia. És una tècnica fàcil de realitzar per una cirurgia oculoplàstica i ofereix una alternativa per la reconstrucció de les cavitats anoftàlmiques.

Abstract

The pericranium graft from the parietal region is an effective technique for fornix reconstruction. Complete conjunctivalization of the graft may be achieved by three months after the operation. It is a simple method for the oculoplastic surgeon that provides a good alternative for anophthalmic cavities.

Artículo presentado en formato Oral en el 47 Congreso de la Sociedad Catalana d'Oftalmología.

El injerto de pericráneo es una alternativa para reconstrucción de cavidades anoftálmicas¹ cuando se ha agotado el uso de otras alternativas como la mucosa oral (principalmente labial o yugal)² o el injerto dermograso (en exposición de cavidades)³. Permite obtener injertos de gran tamaño y buen grosor que conjuntivalizan en 2-3 meses. También está descrito su uso con buenos resultados en exposiciones de implantes orbitarios⁴. La técnica para su obtención es sencilla, y al contrario que otros injertos las molestias postoperatorias de la zona donante son mínimas, el riesgo de dehiscencia de las suturas muy bajo ya que el cuero cabelludo es una zona con poca movilidad y la cicatriz en la zona donante prácticamente imperceptible desde el primer día postoperatorio.

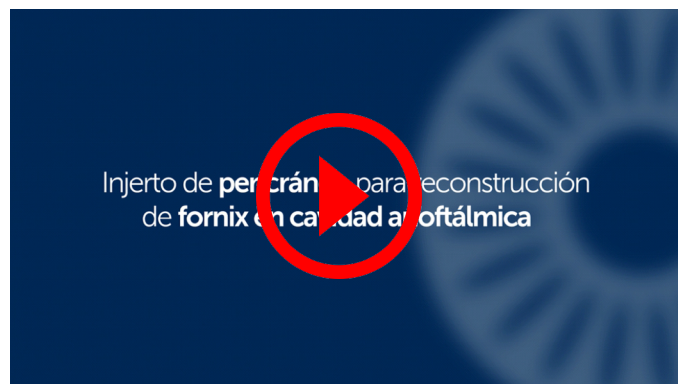
Se ha descrito que la técnica del injerto de pericráneo tiene muy baja morbilidad⁵, en cualquier caso, será necesario recordar que como cualquier técnica de obtención de un injerto, la zona de la que se extraerá el injerto de pericráneo puede dejar una pequeña área de alopecia, pérdida de la sensibilidad o infección postoperatoria y la zona donante puede no integrar el injerto de manera adecuada y pueden producirse granulomas.

Se presenta un vídeo de injerto de pericráneo para reconstrucción de fondo de saco inferior en una cavidad anoftálmica.

La obtención del injerto de pericráneo se puede efectuar bajo anestesia local o general. En primer lugar, se realiza desinfección del cuero cabelludo con povidona yodada al 10% sin necesidad de rasurar la zona. Se marcará la zona donante con un rotulador de piel una línea recta de 4 centímetros en línea media parietal descendiendo hacia área occipital. Posteriormente se infiltra anestesia local con adrenalina la zona del cuero cabelludo para minimizar el sangrado.

Se realiza una incisión con bisturí hasta plano profundo y posteriormente disección roma hasta exponer el plano del pericráneo. Con un bisturí se procede al marcado del tamaño del injerto deseado y mediante disección roma se extrae el injerto.

Tras asegurar una buena hemostasia de la zona donante, el cierre del defecto se realiza por planos, se utiliza un vicryl de 4.0 para planos profundos y finalmente el cuero cabelludo con sutura no reabsorbible como seda de 4.0. Es recomendable dejar un vendaje compresivo durante 24 horas para minimizar la inflamación.



Vídeo 1. Obtención del injerto de pericráneo para aumentar fondo de saco inferior en una cavidad anoftálmica.

Antes de colocar el injerto, debe eliminarse de este el tejido conectivo que haya quedado adherido en los planos más superficiales. En el área receptora del injerto, se procede arealizar una incisión con bisturí a lo largo de toda la conjuntiva, donde se colocará el pericráneo y se liberarán los planos para permitir colocar el injerto fijándolo con suturas reabsorbibles como vicryl de 6.0. Posteriormente se realizan puntos para fijar el fondo de saco que se exteriorizan a piel colocando algún espaciador entre la sutura y la piel para evitar el daño de la misma. Mantendremos estas suturas entre 3-4 semanas. Para finalizar la cirugía se coloca un conformador y un vendaje compresivo durante 24 horas.

Bibliografía

1. Sheikh I, Leibovitch I, Selva D, Daya S, Malhotra R: Pericranium grafts for exposed orbital implants. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2005;21:216-9.
2. Beaver HA, Patrinely JR, Holds JB, Soper MP: Periocular autografts in socket reconstruction. *Ophthalmology*. 1996;103:498-1502.
3. Desai SC, Sand JP, Sharon JD, Branham G, Nussenbaum B: Scalp reconstruction: an algorithmic approach and systematic review. *JAMA Facial Plast Surg*. 2015;17:56-66.
4. Ibanez-Flores N, et al. Pericranium grafts for exposed orbital implants: An observational case-series study. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2015;43:1017-20.
5. Autelitano L, Rabbiosi D, Poggio A, Biglioli F. Pericranium graft in reconstructive surgery of atrophied maxillary bones. *Minerva Stomatol*. 2008;57:265-71.