



Colgajo de Abbe modificado : Flor de Lys Subcutanea

Carlos Navarro Gasparetto
Alberto Bardales Lasteros
Italo Fernández Dávila

Cirugía Plástica Peruana
Vol I Num 3
Enero - Diciembre 1997
Págs 104-106



Resumen

El colgajo de Abbe es un buen recurso para corregir defectos secundarios en fisuras labiales. Al colgajo original se le agregan tres extensiones de tejido celular subcutáneo a manera de «Flor de Lys», las mismas que al ser rotadas hacia su posición definitiva le confieren mayor volumen a la parte alta del labio superior y la base de la columela, obteniéndose mejores resultados comparados con el colgajo convencional, pudiéndose además realizar otros procedimientos adicionales simultáneamente.

Se analiza la técnica en 44 pacientes operados entre 1977 y 1997 tanto en fisuras bilaterales como unilaterales, así como sus ventajas y alcances.

Palabras claves: Colgajo de Abbe, Flor de Lys, Fisura labial.

Fleur D'Lys Abbe Flap

Abstract

Abbe Flap is a good alternative for correction of secondary cleft lip deformities. The original Abbe flap with the addition of three extensions of subcutaneous cellular tissue in a fleur d'Lys pattern, rotating them to its new position will give more volume, to the upper lip as well as the columella, giving better results compared to the conventional flap, with the advantage of performing additional corrections at the same time.

A study of 44 patients from 1977 to 1997, with bilateral as well as unilateral cleft was done evaluating the benefits of the technique.

Key Words: Abbe Flap, Fleur d'Lys, Cleft Lip

INTRODUCCION

La reparación de defectos secundarios como consecuencia de fisura labial, en particular la bilateral, es un verdadero desafío para los cirujanos plásticos.

Sabatini en 1837 y Stein en 1848 utilizaron un colgajo de labio superior para reconstruir un defecto de labio inferior luego de reseca un carcinoma. Estlander en 1877 lleva un colgajo similar para cerrar un defecto en el labio inferior como consecuencia de una fiebre tifoidea, (Garret 1974), sin embargo fue Robert Abbe de New York quien por primera vez en 1898 utilizó este mismo principio para reconstruir un defecto secundario como consecuencia de una fisura labial bilateral llevando un colgajo de labio inferior al superior

Millard en 1964 describe un colgajo de Abbe en «Flor de Lys» agregándole dos extensiones de mucosa labial inferior para aumentar el borde del vermellón superior y reducir al mismo tiempo el labio inferior, tanto en su espesor total como en el borde mucoso.

El presente trabajo describe el colgajo de Abbe siguiendo el diseño convencional pero agregándole 3 extensiones de tejido celular subcutáneo alrededor del vértice, los que al ser llevados a su nueva posición final le confieren mayor volumen a la parte alta del labio superior y a la base de la columela. (Navarro 1993). Se analizan los resultados en una serie de 44 pacientes tanto en fisuras bilaterales como unilaterales, operados entre 1977 y 1997 señalando sus ventajas sobre el colgajo convencional.

TECNICA QUIRURGICA

El diseño básico del colgajo de Abbe en el labio inferior tiene forma triangular con base superior situada en la línea media, mide aproximadamente 1.5 cm. de largo por 1.0 cm. de ancho en su base con el vértice ubicado en la línea divisoria entre el labio y el mentón; es alrededor de este punto donde se diseñan tres extensiones triangulares de tejido celular subcutáneo aproximadamente de 1 cm. cada una que serán disecadas quedando un

colgajo en forma de "Flor de Lis" inferior (Fig 2). Se inicia la intervención realizando una incisión en el labio superior siempre en la línea media, la misma que al separarse marca espontáneamente el defecto que falta rellenar, al mismo tiempo se disecan tres "bolsillos" uno en la base de la columela y dos en ambos lados de la parte alta del labio superior, donde se colocaran las tres extensiones subcutáneas que vendrán con el colgajo.

El siguiente paso es construir el colgajo mismo previamente diseñado en la línea media del labio inferior, seccionándolo en su espesor total en uno de sus lados teniendo cuidado de preservar el pedículo vascular de la arteria coronaria labial del lado opuesto para luego rotarlo fijando en el vértice en la base de la columela y las tres extensiones en los espacios subcutáneos previamente preparados, para luego cerrar los planos de mucosa, músculo y piel. La zona donante se cierra en forma primaria en planos de mucosa, músculo subcutáneo y piel, teniendo el cuidado de no presionar el pedículo vascular. Dos semanas después se divide el colgajo. El primer procedimiento se realiza con anestesia general intubada y el segundo para dividir el colgajo con anestesia local.

Durante la operación inicial se pueden realizar simultáneamente otros procedimientos adicionales tales como para alargar la columela y/o revisar cicatrices según sea necesario.

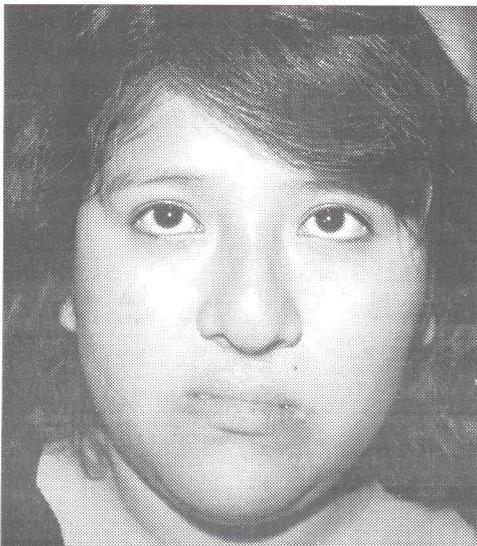


Figura 1A Preoperatorio.

Figure 1A Preoperative.

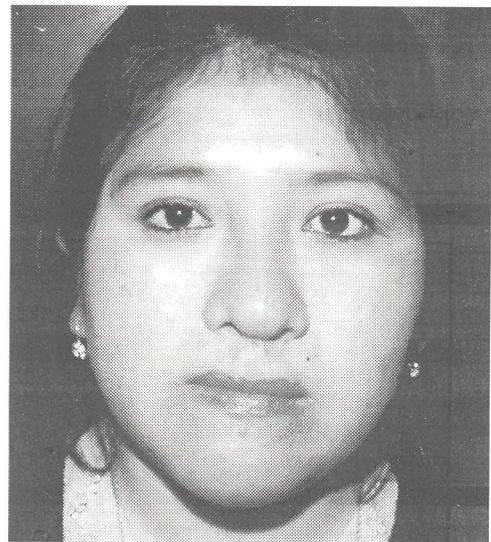


Figura 1B Postoperatorio luego de la aplicación del colgajo Abbe en flor de lys

Figure 1B Postoperative after application of the fleur D'lys Abbe flap.



Figura 1C Preoperatorio.

Figure 1C Preoperative.

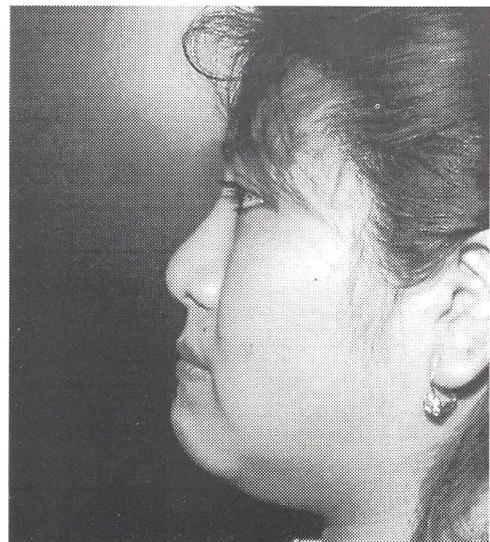


Figura 1D Postoperatorio luego de la aplicación del colgajo Abbe en flor de lys

Figure 1D Postoperative after application of the fleur D'lys Abbe flap.

DISCUSION

La fisura labial bilateral con frecuencia origina un déficit de tejido en el labio superior, igual se presenta aunque con menor frecuencia en algunos casos de fisuras unilaterales (Tange 1980) sobre todo en la parte superior del labio y en la base de la columela; al mismo tiempo existe un aparente exceso de labio inferior (Millard 1976) observándose una disparidad en la proporción entre ambos labios, que se aprecia en las vistas frontales (Fig. 1A), pero es aún más evidente en las laterales (Fig. 1C).

El colgajo de Abbe, tal como fue diseñado originalmente, lleva una porción triangular del labio inferior en todo su espesor, sin embargo, al tener el vértice delgado no llena los defectos en la parte alta del labio superior ni la base de la columela. El colgajo descrito por Millard lleva mucosa que aumenta el volumen del borde mucoso inferior del labio superior, pero esta necesidad no es tan frecuente (Millard 1979).

El colgajo presentado en este trabajo con sus extensiones inferiores, rellena tanto la base de la columela como la parte alta del labio superior, lográndose un mejor aspecto estético, especialmente en el ángulo columelo-labial a lo que se puede agregar en el mismo tiempo operatorio si fuese necesario, el alargamiento de la columela mediante "Forked Flaps" (Millard 1967) o algún otro procedimiento para completar la reconstrucción.

El primer caso se realizó en 1977 en una paciente con fisura labial bilateral que previamente fue sometida a una osteotomía de avance Le Fort II conjuntamente con "Forked Flaps" tipo Millard, para terminar de darle mayor relleno a la parte alta del labio superior y base de la columela. Posteriormente se realizaron colgajos de Abbe convencionales en 10 pacientes.

Comparando los resultados de ambos tipos de colgajo, observamos la persistencia del déficit de tejido en la parte alta del labio superior y la base de la columela, lo que nos llevó a volver a usar nuestra modificación del colgajo de Abbe en «Flor de Lis», para obtener los resultados que son materia del presente trabajo.

La técnica descrita es una alternativa a considerar en defectos secundarios de fisuras uni ó bilaterales. Es de fácil ejecución y no requiere de materiales o instrumentos especiales; además, puede acompañar a otros procedimientos adicionales para obtener mejores resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. **Garrett, W. Musgrave, R.** The Abbe Flap: A Twenty Year Cumulative Experience. Symposium on Management of Cleft Lip and Palate and Associated Deformities. Educ. Found. of the Amer. Soc. of Plast. and Reconst. Surg. 1974; 8: 295-301.
2. **Abbe, R.** A New Plastic Operation for the Relief of Deformity due to Double Harelip. Med. Rec. 477. 1898.
3. **Millard, R.** A Lip Fleur de Lis Flap, Plast. Reconstr. Surg. 34: 34, 1964.
4. **Navarro, C.** Surgical Repair of Iatrogenic Deformities Post Cleft Lip Surgery. Seventh Annual British Virgin Islands Workshop in Plastic Surgery. January 25-29, 1993.
5. **Tange, I.** The Abbe Flap for Unilateral Cleft Lip, Annals of Plastic Surgery. 5 (1): 1980, 2-6.
6. **Millard, R.** Cleft Craft, Little, Brown and Company Boston. 1976; T.I; 593-628.
7. **Millard, R.** Abbe flap on Mucosa Pedicle. Annals of Plast. Surg. 3(6): 1979, 544-548.
8. **Millard, R.** Bilateral Cleft Lip and Primary Forked Flap. Plast. Reconstr. Surg. 1967: 39:59.

Correspondencia:

Dr. Carlos Navarro Gasparetto.
Av. Gregorio Escobedo 660 Of. 501 Jesús María
Telf. 51 1 463 8705 Fax 51 1 461 02 46

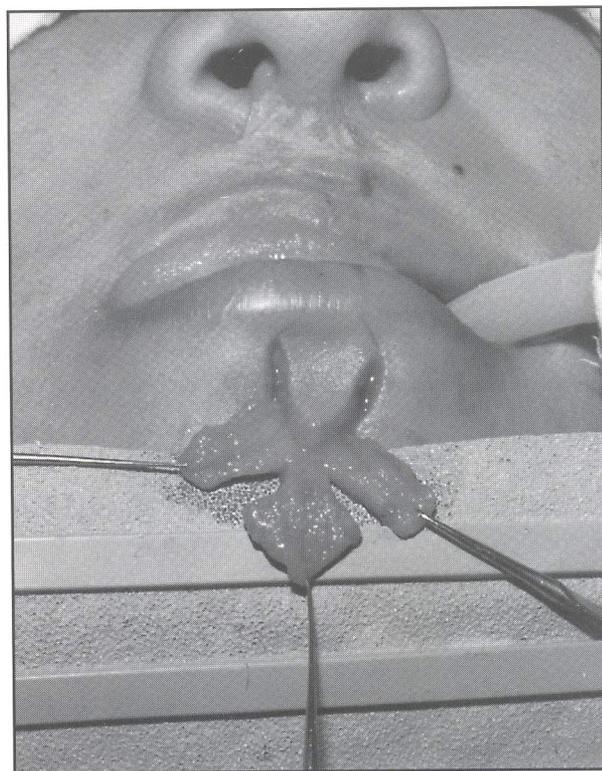


Figura 2: El colgajo de abbe modificado en flor de lys listo para ser rotado

Figura 2: Fleur D'Lys Abbe Flap ready to be rotated