

CARTAS AL EDITOR

Boston. Julio 10 de 2006

Estimado Dr. Yarmuch,

He leído con interés el reporte de un caso clínico del Dr. Aday titulada "Colgajo nasogeniano en isla para la reconstrucción oncológica del paladar duro" publicado en la edición de Junio 2006 de la Revista Chilena de Cirugía.

En su trabajo, el Dr. Aday presenta una aplicación de este colgajo y una forma de levantamiento en isla para la reconstrucción de un defecto del paladar duro post resección oncológica. Se explica que nunca se ha informado en la literatura su uso para reconstrucción del paladar. Considerando el ambiente de discusión académica que caracteriza a la Sociedad de Cirujanos de Chile, me parece pertinente aclarar un par de puntos.

El colgajo nasogeniano ha sido utilizado con éxito para reconstruir defectos faciales e intraorales desde hace muchos años. Las primeras publicaciones que describen su uso en cirugía reconstructiva del paladar se encuentran en la literatura alemana del siglo 19. En 1868, Tiersch describió el uso de un colgajo nasolabial con pedículo superior para la reconstrucción de una fistula del paladar¹. En 1919, Rosenthal utilizó el colgajo a pedículo inferior para reconstruir defectos alveolares y del paladar².

Posteriormente, en 1969, Cleorgiade describió su uso para la reconstrucción del paladar en dos etapas³. Esta técnica se utilizó como primera indicación en reconstrucción oncológica alveolar y del paladar hasta principios de los ochenta, siendo entonces desplazada por la microcirugía.

En Agosto de 1976 Filiot publicó un trabajo

similar al del Dr Aday, describiendo 3 casos en los cuales utiliza el mismo colgajo para reconstruir defectos del paladar post resección oncológica⁴.

El colgajo nasogeniano o nasolabial es una herramienta de amplio uso en cirugía plástica reconstructiva. La técnica de levantamiento es sencilla y permite su uso en patología congénita, traumática, infecciosa y oncológica. El colgajo es versátil, permitiendo reconstruir defectos nasales, labiales, de mejilla, de parpado inferior e intraorales.

Todas estas aplicaciones han sido descritas en la literatura de cirugía plástica y reconstructiva. Si bien el Dr. Aday presenta un caso clínico interesante, el colgajo y la aplicación clínica descritas no son nuevas.

Dr. J. ALEJANDRO CONEJERO ROOS

Chief Resident

Division of Plastic and Reconstructive Surgery

UMass Medical Center

University of Massachusetts Medical School

REFERENCIAS

1. Tiersch C. Verschluss eines Loches im harten Gaumen durch die Weichtheile der Wange. Arch, Heilkunde 1868; 9: 159.
2. Rosenthal W. Verschluss traumatischer Gaumendefekte durch Weichtheile des Gesichts. Zentralbl Chir 1916; 43: 596.
3. Georgiade N, Miodic R, Thorne P. The nasolabial tunnel flap. Plast Reconstr Surg 1969; 43: 463.
4. Filiot RA. Use of nasolabial skin flap to cover intraoral defects. Plast Reconstr Surg 1976; 58: 201.