

Reporte de caso



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de caso

Cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma Cervicoplasty with dynamic suspension of platysma

Jorge Ulises Useche Pretelt, MD*

* Otorrinolaringólogo - Rinólogo : agregar la palabras Universidad Nacional Autónoma de México.
Homologante de la Especialización en Cirugía Plástica Facial – Universidad CES de Medellín – Clínica La Font Bogotá.
Profesor Titular de la Especialización: Dr. Fernando Pedroza Campo.

Useche Pretelt JU. Cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma.
Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2016;44(1):56-60.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 05 de febrero de 2016

Evaluado: 12 de febrero de 2016

Aceptado: 26 de febrero de 2016

Palabras clave (DeCS):

Cervicoplastia, Sistema Músculo-Aponeurótico Superficial, Cirugía Plástica.

RESUMEN

Introducción: La Cervicoplastia es una Técnica quirúrgica diseñada para corregir la ptosis congénita o senil del músculo platisma del cuello y la piel que lo recubre. **Diseño:** Observacional descriptivo tipo serie de casos. **Metodología:** Previa firma del consentimiento informado. 96 pacientes operados en la práctica privada del autor en la ciudad de Cartagena, desde Enero/08 hasta Diciembre/15. Fotografías prequirúrgicas en las siguientes vistas: frente, perfiles, semiperfiles, con la cabeza en flexión y extensión, exámenes de laboratorio y fotografía post-quirúrgica, las cuales fueron tomadas a los 8,15, 30, 60, 90, 120, 360 días y 2 años después de la cirugía. Registro en la historia clínica del grado de satisfacción del paciente como: felices, satisfechos o insatisfechos. **Resultados:** De los 96 pacientes operados 89 (92.7%) manifestaron estar felices, 5 (5.2%) se engordaron y se refirieron como Satisfechos y 1 (1.04%) se declaró “insatisfecho”, por cicatriz hipertrófica en la incisión submental. **Conclusiones:** Por la completa corrección de la ptosis del platisma y de piel del cuello; así como la posibilidad de hacer procedimientos complementarios por la misma vía de abordaje, con alta tasa de felicidad de los pacientes (92.7%) la Cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma se ha convertido en el procedimiento estándar por el autor para rejuvenecer el cuello y el tercio inferior facial.

Correspondencia:

Jorge Ulises Useche Pretelt

Bocagrande, Edificio Seguros Bolívar

Cll 15 No 1-08, Consultorio 15, Celular 315 7337590, Cartagena de Indias.

e-mail: jusechep@hotmail.com

Presentado: XVI Congreso Nacional de Cirugía Plástica Facial y Rinología, realizado en la Isla de Barú – Cartagena de Indias. 16 -18 Abril 2015

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Cervicoplasty, Superficial Musculoaponeurotic System, Surgery, Plastic.

Introduction: Cervicoplasty is a technique to fix congenital or senile ptosis, from the platysma muscle and the skin that surrounds it. *Design:* Case series study. *Method:* Previous informed consent signed up, 96 patients submitted to this study, which already had such procedure, in Cartagena de Indias from January of 2008 to December 2015. Using pre-surgical photography, with the following view: front, side face, and with the head on flexion and extension. Laboratory exams, and post-Surgical photography, which have been taken at 8, 15, 30, 60, 90, 120, 360 days and 2 years after the surgery is made. Alongside the help of medical history records, and satisfaction grades from the patients as: happy, satisfied and unsatisfied. *Results:* From the 96 patients, 89 (92.7%) acclaimed to be mostly happy, 5 (5.2%) got fatter on time and acclaimed to be satisfied with the procedure, and 1 (1.04%) declared himself unsatisfied, as he has a hypertrophic scar on the lower chin incision. *Conclusions:* The complete correction of the platysma and neck skin ptosis, as well as the possibility of having complementary procedures on the same incision, exists a high rate of satisfied patients (92.7%), which makes the Cervicoplasty with dynamic suspension of the platysma the standard procedure for the author, in order to embellish the neck and the facial inferior third.

Introducción

La ptosis por laxitud del platysma del cuello, puede presentarse en pacientes jóvenes como una característica genética, que es notoria desde la segunda década de la vida y puede acompañarse de implantación baja del hioides, microgenia y acumulación de grasa submentoniana (papada). En pacientes mayores a medida que envejece el individuo, se va perdiendo la elasticidad de la piel y la musculatura del cuello; traduciéndose en bandas platismales por laxitud severa del músculo platysma, pérdida del ángulo cervicomentoniano y del reborde mandibular así como acumulación de grasa en la papada.

La clasificación de Dedo (1) nos permite hacer el diagnóstico de la patología y envejecimiento del cuello y planear su tratamiento; Clase I: buena definición del ángulo cervicomentoniano: 90-100 grados; clase II: piel laxa y músculo firme; clase III: grasas subcutánea con piel y músculo adecuado; clase IV: dehiscencia y bandas platismales; clase V: retrognatia; clase VI: posición baja del hioides.

Metodología

Se revisa la técnica quirúrgica propuesta empleada por el autor en 96 pacientes de su práctica privada en la Ciudad de Cartagena de Indias, en un periodo comprendido entre enero 2008 hasta diciembre 2015. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo a su grupo etario, el sexo y las cirugías asociadas. A todos los pacientes se le tomaron fotografías prequirúrgicas en proyecciones de frente, perfiles y semi-perfiles derecho e izquierdo; además de con el cuello flexionado hacia abajo y extendido hacia arriba, firma del consentimiento informado por parte de los pacientes, exámenes de laboratorio de gabinete: hemograma, hemoclasificación, pruebas de coa-

gulación, glicemia, creatinina, pruebas de funcionamiento hepático y en pacientes mayores de 40 años electrocardiograma y valoración cardiológica pre-quirúrgica, valoración pre-anestésica.

Controles postoperatorios por 15 días para drenaje linfático por parte de esteticista, fotos post-quirúrgicas de control diarias las primeras dos semanas, luego mensuales durante 1 año y trimestrales en el segundo año.

Técnica quirúrgica

Diferentes técnicas quirúrgicas se han descrito a través del tiempo para rejuvenecer el cuello de los pacientes; tales como platismaplastia anterior ampliada por plicatura del platysma en la línea media descrita por Guyuron et al (2). Patrocínio J, describió la resección medial del platysma y sutura en "corsé" del mismo, simultáneamente con liposucción de papada e indicada en pacientes jóvenes (3). Cuando se encuentran bandas platismales y ptosis severa del músculo y la piel del cuello en pacientes mayores; se realizan incisiones horizontales y resecciones de cuñas platismales a nivel de cartílago tiroideos para definir el ángulo cervicomentoniano y corregir las bandas platismales, asociada a una ritidectomía cervicofacial (4, 5, 6, 7), en la cual se suspende el platysma lateral a la fascia mastoidea utilizando múltiples suturas de nylon trenzado 2-0 (6).

En la experiencia de 26 años del autor, la sola suspensión del platysma lateral durante una ritidectomía cervicofacial y sutura del platysma en la línea media; observó, que inicialmente se delinea muy bien el ángulo cervicomentoniano y se define el ángulo mandibular; pero por efecto de la ley de la gravedad, el peso del edema post-quirúrgico y el vector hacia abajo y anterior de la plastia del platysma en la línea media, produce tempranamente pérdida del ángulo cervico-

mentoniano y recidiva de la patología; con insatisfacción de los pacientes que se quejan frecuentemente de que el cuello lateral esta rejuvenecido pero “nuevamente tienen papada” por ptosis del platismo en la línea media.

Para evitar estas recaídas a nivel de línea media del cuello, el autor realiza la suspensión dinámica del platismo con la técnica descrita en 2007 por Benito J & Reghesso (8), con algunas modificaciones personales, obteniendo excelentes resultados inmediatos y duraderos.

La técnica quirúrgica consiste en:

- 1- Anestesia tumescente del cuello y región submentoniana.
- 2- Incisión submental horizontal de 3.5 cm realizada a 1 mm por detrás del pliegue submentoniano.
- 3- Liposucción de papada y cuello anterior.
- 4- Resección de segmento del platismo en la línea media desde la incisión submentoniana hasta el borde anterior del cartílago tiroides.
- 5- Resección de cuñas platismales inferiores y laterales al cartílago tiroides con cauterización para hemostasia.
- 6- Puntos en corsé continuos y cruzados que aproximan los bordes libres del platismo de lado a lado desde la incisión submentoniana hasta el nivel del cartílago tiroides para regresarnos en una segunda hilera de puntos continuos un poco más externos hasta llegar al lugar donde iniciamos; logrando con esto aproximar y cerrar herméticamente el platismo en la línea media y definir bien el ángulo cervicomentoniano con sutura de etibon 2-0.
- 7- A nivel de la membrana tirohioidea y contiguo a la sutura realizada en la línea, se toma un punto de suspensión, con etibon 2-0 que va del platismo derecho hasta el periostio de la mastoides izquierda y otro

punto desde el platismo izquierdo para ser suturado en el periostio de la mastoides derecha (Figura 1); dichos puntos se entrecruzan en forma de “X” en la línea media del cuello y forman una verdadera hamaca que suspende hacia arriba y lateral la línea media del cuello incluyendo el hioides bajo y dicha sutura de acuerdo a la tensión que le demos, actúa comprimiendo los tejidos subplatismales del cuello, dibujando en forma correcta el ángulo cervicomentoniano y el contorno mandibular se define perfectamente.

En pacientes jóvenes se realiza la suspensión del platismo descrita, pasando la sutura desde la línea media del cuello hasta las mastoides con un pasa-hilo de Reverdan que se saca en una incisión retro auricular de 2 cm para ser suturada en el periostio mastoideo. Terminamos la cirugía colocando puntos capitoneados transcutáneos en forma de collarín desde la piel a los tejidos subyacentes para evitar hematomas o seromas (9) los cuales se retiran a los 8 días (Figura 2).

En pacientes mayores de 45 años en los que se realiza una ritidectomía cervicofacial, los puntos de suspensión del platismo derecho a la mastoides izquierda y viceversa se hacen bajo visión directa, después de unir los colgajos subcutáneos del cuello anterior, lateral y región pre y post auricular (Figura 3).

Resultados

En nuestra serie de 96 pacientes las mujeres fueron 59 casos (61,4 %), hombres 37 casos (38,9%). La mayoría de los pacientes fueron relativamente jóvenes en la tercera y cuarta década de la vida para un total de 63 pacientes (66,3%), se-

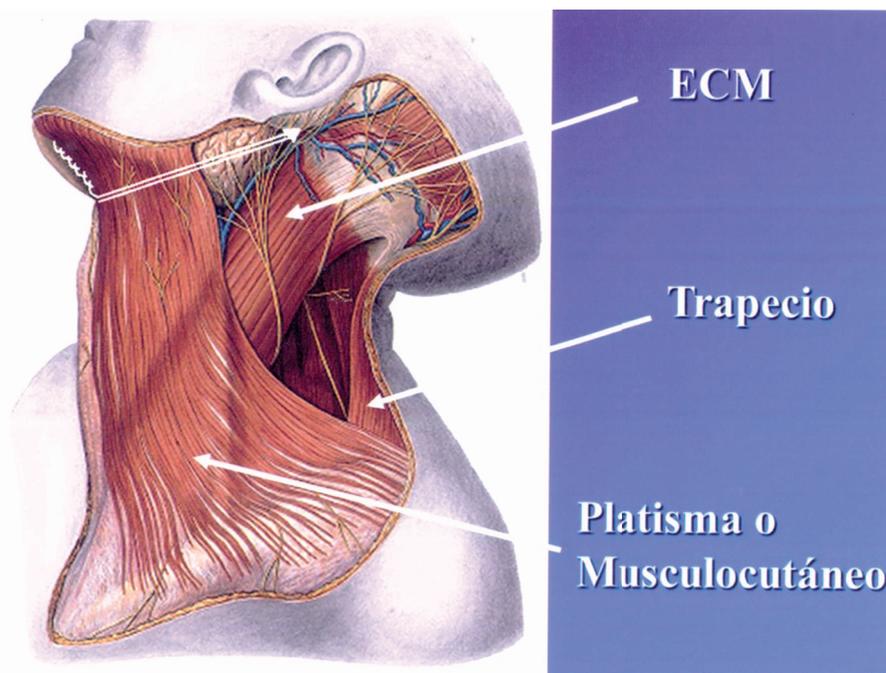


Figura 1. Se muestra la sutura en corsé del platismo en la línea media y la suspensión del platismo derecho a la mastoides izquierda.

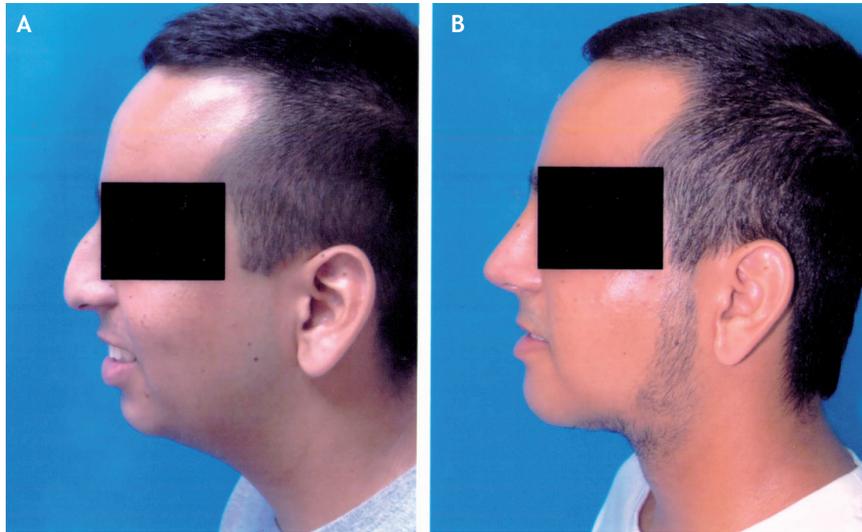


Figura 2-A: pre-quirúrgica masculino de 18 años de edad con retrognatia, implantación baja del hioides y papada **B.** 1 año post-operatorio: aumento del mentón, liposucción de papada y cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma.



Figura 3-A: pre-quirúrgica femenina de 45 años de edad con retrognatia, implantación baja del hioides y papada **B.** 2 años post-operatorio: aumento del mentón, liposucción de papada y cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma.

guidos de la quinta y sexta década de la vida con 28 pacientes (29.1%). Lo anterior demuestra que en nuestro medio, la mayoría de los pacientes se operan relativamente jóvenes y esto tiene que ver con un nivel de autoestima alto, con la presión social y cultural por mantenerse “jóvenes y hermosos”.

Los procedimientos estéticos asociados en nuestra serie fueron: liposucción de papada: 65 pacientes (67.7%), Mentoplastia de aumento 31 pacientes (32.3%), ritidectomía cervicofacial 22 pacientes (22.9%).

Conclusiones

La Cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma descrita es la técnica ideal para rejuvenecer el cuello de nuestros

pacientes; ya que está indicada tanto en pacientes jóvenes como en ancianos y con ella se consigue aproximar los bordes platismales dehiscente de la línea media, corregir las bandas platismales, recuperar el ángulo cervicomentoniano normal de 90 a 100 grados, lográndose al mismo tiempo elevar un hioides de implantación baja y con los puntos de suspensión del SMAS hacia la mastoides, de acuerdo a la tensión utilizada, que actúa como hamaca y constrictor de lado a lado de los tejidos Sub-SMAS del cuello se puede conseguir elevar la glándula submaxilar y marcar la interface o desnivel entre el borde mandibular y el cuello inferior subyacente.

Para evitar las molestias debidas a la sensación de “tirantez” que algunos pacientes manifiestan y evitar los hematomas, equimosis y seromas, que son las complicaciones

más frecuentes y transitorias de esta cirugía; recomiendo colocar vendas elásticas compresivas (mentonera) al paciente durante 8 días, así como tratamiento de Drenaje Linfático Manual con geles heparinoides, analgésicos, anti-inflamatorios, ultrasonidos y masajes manuales por parte de la esteticista en el consultorio, lo que permite un control y seguimiento diario de los pacientes, pudiendo determinar su evolución y mejorando considerablemente la relación médico – paciente que se traduce en satisfacción de los mismos.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Dedo DD. "How I do it"--plastic surgery. Practical suggestions on facial plastic surgery. A preoperative classification of the neck for cervicofacial rhytidectomy. *Laryngoscope*. 1980; 90(11):1894-1896.
2. Guyuron B, Sadek EY, Ahmadian R. A 26-year experience with vest-over-pants technique platysmarrhaphy. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126(3):1027-34.
3. Patrocínio JA, Patrocínio LG. Cervicoplastia Anterior. In: Stamm A (editor). *Rhinology 2002*. Campinas: Komed; 2002. p.321-4.
4. Mangat DS, Mcollough EG. Rhytidectomy. In: Cummings CW, ed. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. St. Louis: Mosby; 1986. p. 409-27.
5. Maniglia JJ. Cirurgia do Rejuvenescimento Facial. In: Colombini N, ed. *Cirurgia da Face: Interpretação Funcional e Estética*. São Paulo: Revinter; 2001. p. 1253-71.
6. Niamtu J. *Cirurgia cosmética facial: 1ª Ed*. St. Louis Missouri: Amolka; 2012.
7. Williams EF, Lam SM. *Comprehensive Facial Rejuvenation: A Practical and Systematic Guide to Surgical Management of the Aging Face*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
8. Benito J, Righesso R. Tratamento cirúrgico da região cervical associado a suturas de suspensão platismal com fios de politetrafluoroetileno. *Rev Bras Cir Plást*. 2007; 22(4):202-8.
9. Pontes R. *El universo de la ritidoplastia*. Rio de Janeiro: Amolka; 2012.