

Quemaduras faciales y del cuero cabelludo

Edgar Mauricio Avellaneda Oviedo

*Médico Interno Residente. Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. A Coruña. España
e-mail: Edgar.Mauricio.Avellaneda.Oviedo@sergas.es*

Los pacientes que presentan quemaduras en zonas especiales como la cabeza, el cuello, las manos y/o la región genital son posiblemente los pacientes con mayores incapacidades y secuelas tanto físicas como psicológicas derivadas de las quemaduras. Dentro de este apartado de quemaduras en zonas especiales, las que se localizan en la región facial y/o en el cuero cabelludo son posiblemente las peor toleradas estéticamente por los pacientes y su entorno.

Las deformidades que se pueden encontrar en las quemaduras en estas localizaciones realmente complican la vida del paciente tanto a nivel personal, como social y laboral. Es

por eso que este tipo de paciente representa un gran desafío para el cirujano a la hora de plantearse el tratamiento de las cicatrices y las secuelas.

Es necesario contar con un equipo sanitario multidisciplinario de enfermeras, rehabilitadores, psicólogos y desde luego médicos especialistas en el tratamiento de quemaduras para garantizar el mejor resultado en la reconstrucción de este tipo de secuelas. Es importante que el paciente y el equipo sanitario tengan claro el objetivo y se fijen expectativas realistas en la reconstrucción, teniendo en cuenta las grandes limitaciones por la escasez de piel sana que puede existir.

Quemaduras faciales y del cuero cabelludo

Se debe explicar al paciente que la reconstrucción consiste en modificar cicatrices limitantes en los orificios corporales (nariz, boca, párpados, etc.) cambiando la orientación de los vectores retráctiles de la piel para hacerlas más funcionales y menos restrictivas. El paciente debe tener claro que el tratamiento consiste en cambiar cicatrices graves, deformantes y limitantes por otras más estéticas, menos deformantes y poco limitantes, pero que no será posible eliminar del todo las cicatrices.

El objetivo principal de la reconstrucción no debe estar dirigido a la extirpación de todas las cicatrices. Una cara de aspecto normal con varias cicatrices es siempre mejor que una cara con menos cicatrices pero sin expresión facial o con asimetrías importantes. El objetivo principal de la reconstrucción de las quemaduras faciales debe ser la recuperación de un aspecto

facial equilibrado, simétrico agradable y sin tensión y de ser posible con una expresión adecuada.

En la fase aguda de la quemadura debe tenerse claro lo que se debe hacer para favorecer la cicatrización. La mayoría de las quemaduras en la cara curarán adecuadamente con una pauta diaria de curas húmedas con cremas antibióticas (sulfadiacina argéntica). En las quemaduras que comprometen claramente todo el espesor de la piel existe controversia entre algunos autores que prefieren el tratamiento conservador y otros que plantean que si no existe una adecuada curación alrededor del 7^o–10^o día, se benefician claramente de la realización de escisión precoz y colocación de injerto para favorecer el cierre temprano y minimizar las fuerzas de contracción (Tabla 1).

Tabla 1. Momento adecuado para la cirugía reconstructiva

CIRUGIA EN FASE AGUDA	Primeros meses tras la quemadura.	Evitar que las contracturas agudas produzcan una lesión secundaria permanente	Párpados, región perioral y cervical. (injertos de piel).
CIRUGIA EN FASE INTERMEDIA	Primeros meses o años tras la cicatrización de las heridas agudas.	Modificar cicatrices para influir favorablemente en el proceso de curación.	Cualquier parte de la cara y cuero cabelludo. (plastias en z).
CIRUGIA EN FASE TARDIA	Cuando las cicatrices están maduras. (hasta varios años después del episodio agudo).	Eliminar las deformidades que permanecen estables a lo largo del tiempo.	Cualquier parte de la cara y cuero cabelludo. (plastias en z, laserterapia).

Hoy en día existen tratamientos y técnicas no quirúrgicas que pueden influir favorablemente en la curación de las quemaduras en la cara, como por ejemplo la aplicación de presoterapia, las bandas de silicona, las máscaras faciales diseñadas específicamente a la medida para cada paciente, la administración de corticoides tópicos o infiltrados, los masajes repetidos, la vitamina E, la láser terapia, y que aumentan la probabilidad de éxito en caso de decidirse por los lineamientos del tratamiento conservador.

En cualquier caso, las quemaduras profundas a las que se decida conducir por el camino del tratamiento conservador, se deben vigilar muy de cerca para que al menor signo de hipertrofia se utilicen las herramientas complementarias para mejorar el pronóstico y hacer regresar las cicatrices hipertróficas.

En el momento de evaluar las deformidades faciales por quemaduras, se debe tener en cuenta un principio fundamental: cuanto más grave

es la quemadura, mayor es la contracción que se produce en el proceso de cicatrización. En ocasiones la curación parece adecuada, pero si no se realiza un seguimiento y una presoterapia adecuada en las quemaduras profundas, pueden presentarse cicatrices hipertróficas muy deformantes.

Asociado a este problema tenemos en la cara piel de diferente grosor, textura y pigmento con líneas de tensión diferentes según cada zona. Es por eso que pueden producirse graves alteraciones a nivel de la boca, la nariz, los párpados, el cuero cabelludo, la línea mandibular y el cuello con diferentes grados de quemadura en el mismo paciente presentando zonas alternadas de retracción e hipertrofia dando como resultado un paciente con estigmas de quemadura.

Las siguientes tablas presentan una subdivisión básica y práctica de las quemaduras faciales (Tabla 2), así como los estigmas más típicos y evidentes de los pacientes con secuelas

Tabla 2. Categorías de las quemaduras faciales.

TIPO I:	Cara esencialmente normal con cicatrices de quemaduras focales o difusas, con o sin contracturas
TIPO II:	Deformidades panfaciales con algunos o todos los estigmas de las quemaduras faciales

graves por quemaduras (Tabla 3).

ESTIGMAS DE LAS QUEMADURAS FACIALES
Ectropión del párpado inferior
Nariz corta con abocinamiento de las alas
Labio superior corto y retraído
Eversión del labio inferior
Desplazamiento del labio inferior hacia abajo
Características faciales planas
Pérdida de la definición de la línea de la mandíbula

Tabla 3. Estigmas de las quemaduras faciales.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS FACIALES Y DEL CUERO CABELLUDO

Es importante hacer hincapié en que después de una quemadura se produce un proceso de cicatrización y contracción de la zona quemada por el proceso fisiológico de reparación de las heridas. Sin embargo, podemos distinguir dos

tipos de problemas en cuanto a las contracturas faciales. En un primer caso la contractura está en el propio sitio de la quemadura, por lo que existen retracciones de la piel y los tejidos afectados por la quemadura. En otra situación, la quemadura es distante al sitio afectado pero éste se distorsiona debido a las fuerzas de tensión que ejerce la contractura de la piel periférica. Un claro ejemplo de esto son las quemaduras que ocurren en zonas periféricas a los labios o los párpados que terminan en graves retracciones de la boca o ectropión de los párpados.

Se deben tener en cuenta las unidades estéticas faciales, un importante concepto en el momento de la reconstrucción y cuando se quiera disminuir tensión de las zonas faciales quemadas mediante plastias en Z, las cuales son una herramienta muy útil ya que disminuyen la tensión en la cicatriz y la camuflan notoriamente al fragmentarla interponiendo vectores perpendiculares en el trayecto inicial. Se puede complementar este tratamiento de plastias en Z con varias sesiones de láser decolorante pulsado, obteniendo mejoría de los resultados estéticos.

Reconstrucción con injertos

Son una herramienta útil en la reconstrucción de las quemaduras faciales, estos deben realizarse de manera temprana y se recomiendan los injertos de espesor total siempre que la extensión de la quemadura y la cantidad de áreas donantes lo permitan. El uso de injertos de espesor parcial en la cara produce, en un alto porcentaje de pacientes, deformidades más notorias secundario a la mayor contractura de estos injertos y a su apariencia más brillante que el resto de la piel. La zona "T" de la cara es el sitio ideal para el uso de injertos de espesor total.

Reconstrucción con colgajos

Pueden usarse colgajos regionales, de vecindad o a distancia. Sin embargo, debe tenerse mucho cuidado pues tienen grandes limitaciones al poder borrar las líneas de contorno y la expresión de la cara. Pueden también presentar contracturas extrínsecas ocasionando deformidades. Debemos recordar que todos los colgajos transferidos de cualquier parte del cuerpo son de mayor grosor que la piel de la cara. Asimismo, el color y la textura son dife-

rentes por lo que en la medida de lo posible y tratando de sortear los vectores de retracción hacia abajo, posiblemente una de las alternativas pueden ser los colgajos cervicopectorales que tienen textura y color similar a la cara.

Reconstrucción mediante expansión de tejido

Es otra herramienta útil en la reconstrucción de las quemaduras de la cara. Se debe tener especial cuidado con la tensión después de reacomodar el tejido expandido y las alteraciones yatrógenas del contorno.

Otras alternativas

En el cuero cabelludo se ha planteado el uso de terapia de vacío con buenos resultados. Hay que mencionar que la aplicación en esta zona de la economía corporal es un tanto difícil, debido a los contornos curvos y a la presencia de los orificios faciales.

Algunas zonas como las cejas, los párpados, los labios, la barbilla, las comisuras bucales, la nariz y los pabellones auriculares tienen técnicas especiales de reconstrucción, como por ejemplo utilizar injertos de piel con pelo a partir del cuero cabelludo en el caso de la

perdida completa de las cejas o corrección del ectropión en el caso de los párpados inferiores mediante amplias incisiones que sobrepasan los cantos medial y lateral.

Dependiendo de la zona afectada existen diferentes alternativas y múltiples opciones para la reconstrucción de los defectos y secuelas producidas por quemaduras graves en la cara y el cuero cabelludo. Pueden plantearse en diferentes momentos para realizar los procedimientos reconstructivos y el mejor resultado siempre será un reto para el equipo especializado y el cirujano plástico que se proponga rehabilitar al paciente

Más información en:

Lopez CE, Ferro A. Primary reconstruction of anterior neck burns with free flaps. Br J Plast Surg. 2005;58:102-5.

Donelan M. Reconstrucción de la cabeza y el cuello. Herndon. Tratamiento integral de las quemaduras. 3ª edición. Barcelona. Masson. 2009. p. 499-516.

Xiaobo Y, Yanyong Z, Haiyue J, et al. Aesthetic and functional restoration of anterior neck scar contracture using a bipediced expanded forehead flap. Burns. 2011;37:1444-8.

Saadelddeen WM. Cheiloplasty in Post-burn Deformed Lips. Ann Burns Fire Disasters. 2009;22:90-6.

Gumus N. Negative pressure dressing combined with a traditional approach for the treatment of skull burn. Niger J Clin Pract. 2012;15:494-7.

Ofri A, Harvey JG, Holland AJ. Pediatric upper aero-digestive and respiratory tract burns. Int J Burns Trauma. 2013;3:209-13.