
CUARENTA Y SEIS AÑOS EN LA HISTORIA DE UNA NARIZ

Orlando Pérez Silva¹

RESUMEN

Se presenta la evolución y resultados obtenidos después de 46 años, de una nariz reconstruida a la edad de cinco meses. Los controles clínicos y fotográficos durante 46 años permiten evaluar en forma objetiva y evidente los resultados logrados, cumpliéndose satisfactoriamente con todos los objetivos planteados en el preoperatorio, los cuales le han permitido al paciente tener una calidad de vida aceptable; igualmente se demuestra que el crecimiento y desarrollo del colgajo y de la nariz reconstruida han sido normales, haciendo de este procedimiento quirúrgico un recurso valioso, seguro e importante para la corrección y reconstrucción de malformaciones congénitas o secuelas traumáticas graves de la nariz en la infancia. Los excelentes resultados obtenidos con este paciente y con otros, en los cuales la cirugía también se realizó en la infancia (y a quienes también se les hizo seguimiento por varios años), hace posible recomendar la reconstrucción de los defectos nasales, no importa su etiología, en la niñez, preferiblemente en la edad preescolar, con el objetivo de evitar los problemas psicológicos y de adaptación que puedan ocurrir.

Palabras clave: Mordeduras, nariz, lactante, reconstrucción, colgajo.

FORTY-SIX YEARS IN THE HISTORY OF A NOSE

ABSTRACT

This paper is about a description of 46 years of history, evolution and results of an emergency-made forehead skin flap, aimed to provide immediate skin cover on the rat-bitten nose of a 5-month-old baby, who suffered an 80% nose skin loss. The emergency intervention allowed preservation of the exposed skeletal elements and the nose function. The esthetic aspect of the nose is normal and matches his facial characteristics. This has made possible for the patient to have a normal life.

¹ Médico Cirujano Plástico. Universidad Nacional de Colombia. Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

Medical follow-up and patient's pictures in different moments of his life allow us to evaluate pre-operative objectives, evidently showing that flap growth and development –and the reconstructed nose as well– are normal and harmonious with facial structures. The successful results obtained in this patient and in others, where surgery was also performed at infancy (also followed over a long period of time) support advice to reconstruct nasal defects of whatever etiology at infancy, preferably in pre-school ages, in order to avoid psychological and adaptation problems.

Key words: Bites, nose, toddler, reconstruction, flap.

INTRODUCCIÓN

La nariz, por su localización y proyección tridimensional en el centro de la cara, está expuesta a múltiples traumatismos y enfermedades que con frecuencia requieren de procedimientos de cirugía plástica reconstructiva, para tratar las secuelas anatómicas, funcionales, estéticas y por la desfiguración que ocasionan.

Se presenta la evolución y resultados obtenidos después de 46 años, de una nariz reconstruida de urgencia a la edad de cinco meses.

CASO CLÍNICO

Se trataba de un niño de cinco meses de edad, traído de urgencia al Instituto Materno Infantil de Bogotá en marzo de 1968.

HALLAZGOS

El lactante presentaba heridas múltiples causadas por mordeduras de ratas en la cara y las manos con **pérdida del 80 % de la piel de la nariz**; área cruenta que se extendía desde la punta hasta la región intercililar, con exposición parcial de algunos elementos del esqueleto osteocartilaginoso de la punta, del dorso y la Glabella. Existían algunos

fragmentos de piel viable en la parte izquierda de la nariz, punta, región columelar y borde libre de las narinas. La mayor parte del recubrimiento interno estaba indemne.

Se intervino cuatro horas después de su ingreso, con anestesia general, para practicarle una limpieza quirúrgica y la construcción de una nueva cobertura cutánea empleando un **colgajo de piel de la frente**; con este procedimiento se buscaban soluciones específicas inmediatas para el tratamiento de la urgencia y a largo plazo otros posibles resultados que eran aleatorios, inciertos y circunstanciales, dependientes del crecimiento y desarrollo que se pudieran presentar en el futuro en el colgajo utilizado para la reconstrucción, en la nariz reconstruida y en la relación armónica de esta con el crecimiento de los otros elementos y estructuras de su cara.

TRATAMIENTO

- a. Se practicó una limpieza quirúrgica meticulosa y desbridamiento en las heridas de manos y cara.
- b. En la nariz, se eliminaron los fragmentos de piel viable, localizados en la parte izquierda del dorso y la punta; de este modo se aumentó el área cruenta a la totalidad de la nariz, para

tratarla como una *Unidad Estética* (1-7) y recuperar las unidades topográficas y subunidades anatómicas regionales perdidas. Solamente se conservó la piel de la región columelar y del borde de las alas nasales.

- c. Para cubrir el área cruenta de la nariz, y tratar la urgencia se planeó, delineó y levantó un colgajo de piel de la frente con el fin de proporcionar una cobertura cutánea adecuada para conservar las estructuras esqueléticas expuestas, los núcleos de crecimiento, las funciones, y también conseguir desde la niñez un aspecto estético aceptable para la nariz reconstruida.

JUSTIFICACIÓN

Se consideró que por la gravedad de la lesión había necesidad de emplear un procedimiento quirúrgico que solucionara hasta donde fuera posible los problemas anatómicos, funcionales y estéticos.

Por su textura, color y aspecto, se pensó que el colgajo de piel frontal sería la mejor opción de tratamiento para prevenir, aliviar y mitigar los graves trastornos psicológicos y de desadaptación social, que suelen presentarse, en el paciente y en sus familiares, como consecuencia de una desfiguración facial.

Estos problemas y secuelas, se observaron en todos los pacientes adultos que sufrieron lesiones similares en la infancia causados por mordeduras de roedores o de otros animales y fueron tratados con procedimientos médicos conservadores, necesitando posteriormente de múltiples y complejas intervenciones de cirugía reconstructiva, además de diferentes tratamientos psicológicos.

El empleo inmediato de urgencia del colgajo de piel de la frente nos permitiría:

1. Asegurar la vitalidad y sobrevivencia de los elementos esqueléticos expuestos, con el aporte sanguíneo adicional llevado por el colgajo.
2. Conservar y proteger los *centros* y núcleos con *potencial de crecimientos* existentes, necesarios para el desarrollo y crecimiento futuros de la nariz reconstruida y del 1/3 medio facial del paciente.
3. Mantener la *cobertura interna*, protegiendo la *permeabilidad* y función de las vías respiratorias superiores.

Además, creíamos que con el empleo inicial del colgajo, este podría traer otros beneficios futuros al paciente, como:

4. Aportar desde la infancia una buena *apariencia estética* a la nariz reconstruida.
5. Ayudaría a *prevenir* y *disminuir* los efectos devastadores que conlleva una desfiguración grave, como lo es la pérdida de la nariz, con las inevitables consecuencias psicológicas y de adaptación social para el paciente y su familia.
6. Permitir una *mejor calidad de vida* para el paciente y su familia.

En este primer tiempo quirúrgico, se diseñó y levantó un colgajo paramediano de piel de la frente con prolongación hacia el lado derecho de la misma, aumentándose así el área del colgajo; se dejó su pedículo aprovechando las arterias supra ciliares y trocleares izquierdas (figuras 1A, 1B, 1C).

Para facilitar el cierre del área dadora se deslizaron colgajos de piel de las zonas adyacentes, difícil de cubrir por la convexidad anatómica normal en la frente de un niño de esta edad (figura 1D).

En las siguientes fotografías, se aprecia en forma resumida la *evolución* fotográfica y clínica del paciente en diferentes épocas, desde la re-

construcción, *marzo 9 de 1968*, hasta después de *46 años, marzo 11 de 2014*.

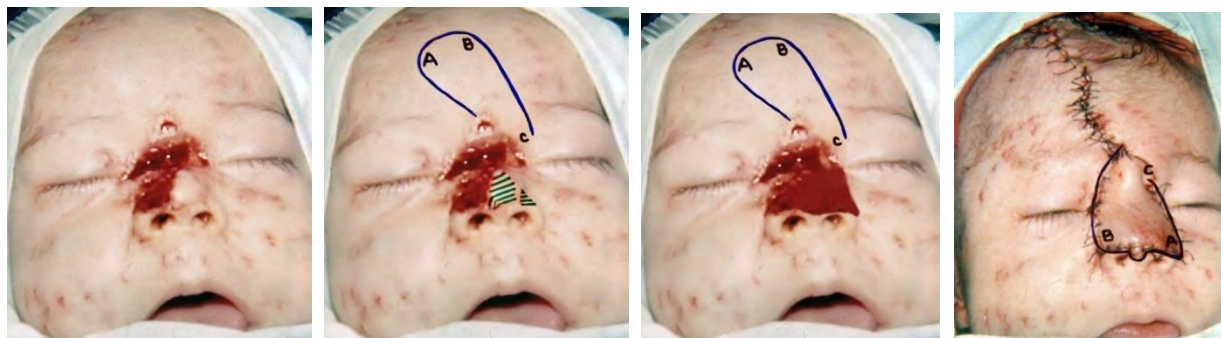


Figura 1A

Figura 1B

Figura 1C

Figura 1D

Figura 1A: Lesión inicial. Figura 1B: En azul el diseño del colgajo de piel en la frente, (A, B) y su pedículo (C). En verde, las partes de piel a reseca. Figura 1C: Nueva superficie a cubrir una vez extirpada la piel existente. Figura 1D: Se observa el colgajo rotado a su nueva posición, el cual se autonomizó 3 semanas después de la cirugía inicial (marzo 9 de 1968).



Figura 2A

Figura 2B

Figura 3

Figura 2A y 2B: Frente y perfil, vemos la evolución del colgajo en abril de 1969, 13 meses después de la cirugía inicial y 18 meses de edad del paciente. Figura 3: Control a la edad de 3 años.

El paciente fue intervenido nuevamente en dos ocasiones, a los *10 años*; se corrigieron algunas cicatrices existentes en la unión del colgajo con la piel normal.

La segunda intervención se hizo a la edad de *16 años*; se levantó la parte distal del colgajo,

para retirar algunos folículos pilosos y los cabellos (llevados en el colgajo inicial) que crecían en la punta de la nariz reconstruida, como respuesta de estos elementos al estímulo hormonal normal, de acuerdo con el desarrollo somático general del paciente.



Figura 4A



Figura 4B



Figura 4C

Figura 4A: perfil derecho, Figura 4B: Frente Figura 4C: Perfil izquierdo. Agosto 21 de 1992, a la edad de 24 años y cinco meses después de la reconstrucción.



Figura 5A



Figura 5B



Figura 5C

Figura 5A, 5B y 5C: Fotografías de control a la edad 36 años.



Figura 6A



Figura 6B



Figura 6C

Figuras 6A, 6B y 6C: Controles en marzo 11 de 2014, 46 años después de la reconstrucción.

En las fotografías anteriores, se aprecia en forma resumida la historia de la nariz reconstruida a los 5 meses: el aspecto de la lesión original, la cirugía inicial, la evolución y el estado actual después de 46 años.

Se demuestra en forma objetiva, clara e incuestionable, que el desarrollo y crecimiento del colgajo, la nariz y del tercio medio facial han sucedido en forma normal y en armonía con el resto de estructuras de la cara del paciente; además, la apariencia estética de la nariz es muy buena.

Igualmente, se observa el aspecto de las cicatrices residuales en el área dadora del colgajo, y la apariencia final de la nariz y del rostro del paciente después de 46 años de la reconstrucción.

DISCUSIÓN

La amputación de la nariz era una práctica frecuente en algunas culturas de la antigüedad; se imponía como castigo a prisioneros de guerra, a los ladrones y a las mujeres adúlteras entre otros, para señalarlos, deshonrarlos y así pudieran ser reconocidos o identificados fácilmente en su entorno. Desafortunadamente, estas costumbres crueles e inhumanas aún persisten y se practican en algunos países.

La desfiguración anatómica y fealdad producida por la pérdida de la nariz, estimuló el ingenio, la imaginación, la destreza y habilidades de los cirujanos de la antigüedad, quienes desarrollaron diferentes técnicas y métodos para la reconstrucción nasal, dando origen a la Cirugía Plástica Reconstructiva (8,9).

La historia de nuestra especialidad es pródiga en ejemplos de cirugías reconstructivas de diferen-

tes órganos, técnicas que se remontan a épocas remotas. En la actualidad, con el actuar y proceder de grandes y expertos cirujanos que se han dedicado a la restauración y reparación de la nariz, se obtienen resultados extraordinarios (8, 9, 10).

La reconstrucción de la nariz siempre ha representado un desafío para el cirujano plástico, por los graves y múltiples problemas anatómicos, funcionales, psicológicos y estéticos que ocasionan, y las dificultades a solucionar.

Los métodos de reconstrucción de la nariz, son innumerables y aquí únicamente hacemos referencia al método que se utilizó en este paciente.

El colgajo de piel tomado de la parte central de la frente para la reconstrucción nasal o **“Colgajo indio”**, como universalmente se conoce, fue descrito por Susrhuta, 600 años a.C., también utilizaban tejidos de la cara y áreas adyacentes a la lesión, pero no construían una cobertura interna, aun cuando colocaban cañas de bambú para que el paciente pudiera respirar durante el proceso de curación. Se cree que este procedimiento fue empleado hace cientos de años (8, 9, 11).

Es indispensable aclarar y precisar que este procedimiento fue ideado y creado para restaurar la pérdida de la nariz en pacientes adultos, en las sufridas por los guerreros, o en las amputaciones que practicaban como castigo.

La reparación de las pérdidas parciales o totales de la nariz con este procedimiento, ha sido motivo de una gran cantidad de publicaciones, textos, libros, estudios, ensayos y trabajos, que muestran la bondad y resultados excelentes obtenidos con este colgajo. En ellos se expone la historia, evolución y las numerosas innovaciones que se han hecho para mejorar el procedimiento por parte de hábiles,

ingeniosos y experimentados cirujanos de todas las épocas y lugares, con excelentes resultados (5).

La extraordinaria utilidad y las ventajas de este antiquísimo método de reconstrucción, hace que continúe siendo muy apreciado y empleado en la actualidad, con modificaciones técnicas y perfeccionamientos, de acuerdo con el avance de los conocimientos anatómicos, quirúrgicos, habilidades y destrezas de los cirujanos, pero conservando en esencia los principios, conceptos e ideas originales. Para las reconstrucciones parciales o totales de la nariz en el paciente *adulto*, la piel de la frente es considerada como la mejor opción en la mayoría de los casos, por su excelente vascularización, calidad, color, apariencia, textura y los excelentes resultados estéticos que proporciona este antiguo y conocido *colgajo indio*. Además, otra ventaja del colgajo de piel frontal es su proximidad al defecto a reparar que evita posiciones e inmovilizaciones incómodas reduciendo la estadía hospitalaria y costos al paciente, puesto que algunas intervenciones pueden hacerse con anestesia local en forma ambulatoria en el paciente adulto.

En el niño no se recomendaba su empleo por las dudas e incertidumbre que se planteaban acerca del crecimiento y desarrollo futuros del colgajo y de la nariz reconstruida, en relación con el del resto de las estructuras de la cara (11,18). Se argumentaba que la piel de la frente se debería proteger como una reserva de tejido para la reconstrucción definitiva de la nariz, cuando la cara hubiera terminado su crecimiento, este concepto primó durante mucho tiempo.

Sin embargo, estas conductas de aplazamiento de la reparación hasta la edad adulta, condenaban a estos pacientes y familias a llevar una penosa, pobre y miserable calidad de vida causada por la pérdida anatómica, funcional y desfiguración facial,

ocasionándoles además, graves inconvenientes y problemas psicológicos por el rechazo social que sufren desde su niñez, en esta fase crítica y definitiva para la formación y desarrollo de su propia imagen, autoestima, personalidad y sociabilización.

El empleo del colgajo de piel de la frente para la reconstrucción de la nariz, tampoco fue ideado o pensado como un tratamiento quirúrgico inmediato o de *urgencia* para la reparación de pérdidas traumáticas de la nariz de *los niños* y su empleo en estas circunstancias especiales, en este paciente, así como su seguimiento y resultados después de 46 años, es el motivo de este artículo.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La literatura sobre el empleo del colgajo de piel de la frente para la reconstrucción nasal en niños es escasa, generalmente se refiere a pacientes a quienes se les ha *programado* el colgajo como un procedimiento que forma parte de un plan de reparación o corrección de malformaciones congénitas o de secuelas traumáticas, *no como tratamiento inicial de urgencia*.

La mayoría de las comunicaciones son posteriores al conocimiento y divulgación de este paciente, el cual fue publicado en el libro de Burget y Menick en 1994, y los tiempos de seguimiento postoperatorios son menores.

Dentro de esas publicaciones están las reportadas recientemente por Pittet y Montandon (12); Kadbut, Persing y Shin (13); Giuliano, Andrades y Benítez (14); Burget (5); Pérez (15). Exner, Gohritz, Stechl, Ghola (16), informaron sobre el empleo del colgajo en una *cirugía programada* para la reconstrucción de una malformación vascular de la nariz en una niña de cuatro meses y seguimiento de 20 años.

Penn (17) en 1967 informó sobre el uso de un *colgajo frontal* para reconstruir la nariz a un *niño de un año*, quien había sufrido la pérdida de su nariz a los pocos días de nacido por mordeduras de “*ratas de campo*”. Muestra en su publicación un buen resultado, con seguimiento hasta los 14 años.

Ortiz Monasterio y Olmedo (18) en 1981, presentaron la reconstrucción de la nariz en un *niño de cinco años* quien había sufrido la pérdida de la nariz por *mordedura de ratas*, informan de las *múltiples intervenciones* quirúrgicas que requirió el paciente, por la falta de crecimiento adecuado del colgajo practicado a esa edad.

Los dos artículos mencionados, son los únicos que señalan como factor etiológico de la pérdida de la nariz, las *mordeduras de ratas*.

El paciente del presente artículo se intervino de *urgencia* en marzo de 1968 a la edad de cinco meses. Fue publicado inicialmente en 1994 en forma resumida e ilustrada, en el libro de Burget y Menick (6) y en 2012 (5). En diferentes comunicaciones personales y en sus libros, Burget ha manifestado que “este paciente es el de menor edad a quien se ha tratado con este método de reconstrucción nasal (**colgajo de piel de la frente**) y su seguimiento a largo plazo, comprueba y aclara las dudas que existían sobre el crecimiento del colgajo en proporción con el *crecimiento y desarrollo normales de la nariz y de las otras estructuras de la cara, interrogantes que habían sobre los colgajos realizados en la infancia para la reconstrucción de la nariz*” (5, 6).

Consideraciones generales acerca de las heridas causadas por mordeduras por ratas

En nuestro medio, las mordeduras por ratas eran un motivo frecuente de consulta y de atención especializada en los servicios de pediatría y/o

de cirugía plástica, de los hospitales públicos o asistenciales, y de atención de pacientes adultos con secuelas de mordeduras, adonde acudían los pacientes más pobres y desprotegidos de la sociedad, circunstancias, que me permitieron ver y tratar numerosos pacientes con esta patología.

Por lo general esos niños eran dejados solos durante algún tiempo mientras sus madres trabajaban, al igual que sucedía y ocurre aún en numerosos “países en vías de desarrollo” (2, 3). Sin embargo, estos roedores tienen presencia en todas partes, pero proliferan en ambientes desaseados, insalubres y miserables, constituyendo un grave problema socio-económico y de salud pública, por las múltiples enfermedades que transmiten.

Desde el punto de vista médico, es necesario mencionar, así sea en forma superficial, que encontramos muchas especies de ratas, las más conocidas son la *Rattus-Ratus* o rata gris, y el *Ratus-Muris* o *ratón común*, que usualmente habitan en alcantarillas, desagües y lugares poco aseados.

En la saliva y deyecciones de estos roedores se encuentran numerosos gérmenes, como por ejemplo: “*Spirillum minus, Leptospira interrogans, Pasteurella multocida, Streptobacillus moniliformis, Staphylococcus spp. C.– Negativos*”, los cuales producen enfermedades como la “*Fiebre por mordedura de rata o Sodoku*, conocida anteriormente como *fiebre de Haverhill*”, la “*Fiebre Estrepto-bacilar*”, la “*Fiebre espirilar*”, el “*Eritema artrítico epidémico*”, y la “*Estrepto – bacilosis*”, que aparecen días después de la mordedura (3). También pueden transmitir el “*Hanta virus*”, que causa graves problemas pulmonares y renales.

El cuadro clínico de las afecciones mencionadas se caracteriza por: fiebre, cefalea, mialgias y malestar general, por lo que una vez practicada la

cirugía y recibida la atención inicial, deben permanecer hospitalizados por un período prudencial, para tratamiento con antibióticos, observación médica rigurosa y atención permanente de enfermería (3, 4).

El tratamiento médico comprende además la profilaxis antitetánica, antirrábica, administración de líquidos parenterales, electrolitos y transfusiones cuando sea necesario, para estabilizar al paciente.

La mayoría de las mordeduras se localizan en las áreas en donde quedan restos de alimentos, como en la cara, la boca, la nariz y en las manos. Las heridas por dentelladas sin pérdida de tejidos, después de una limpieza quirúrgica exhaustiva, suelen cicatrizar sin complicaciones.

El tratamiento quirúrgico especializado de estas heridas incluye una limpieza meticulosa con desbridamiento de tejidos desvitalizados y cierre primario de las heridas con reparación de las pérdidas de tejidos; generalmente esto es posible en las de localización facial o cefálica gracias a la excelente irrigación de estas áreas.

Las pérdidas de tejidos pueden repararse con injertos o colgajos de vecindad en forma primaria preferentemente o manejarse como una "Urgencia Diferida" en las primeras horas después de ocurrido el accidente, de acuerdo con los órganos comprometidos, tiempo transcurrido del accidente, estado general del paciente, contaminación de la herida, infraestructura, dotación e instalaciones hospitalarias y presencia de personal especializado: anesthesiólogo, quirófano, cirujano, enfermería, etc.

Se vieron y trataron pacientes adolescentes y adultos que habían sufrido lesiones por mordedura de ratas en la infancia y no habían recibido tratamiento quirúrgico especializado, presentaban graves secuelas anatómicas, funcionales y desfiguraciones que necesitaron de diferentes

y complejos procedimientos de cirugía plástica reconstructiva, para aliviar su pobre y miserable calidad de vida. Invariablemente, sin excepción, todos tenían graves y diversos problemas psicológicos que afectaban su autoimagen, autoestima y adaptación social con una pobre calidad de vida, dificultades que también se proyectaban a sus familiares cercanos.

Por los motivos anteriores, en los niños que presenten *pérdidas cutáneas* nasales traumáticas, con *elementos óseos o cartilagosos expuestos* parcialmente y recubrimiento interno intacto como en este paciente, se aconseja hacer una reparación proporcionando una cobertura inmediata a las estructuras comprometidas, utilizando los tejidos que sean viables, injertos cutáneos o colgajos de vecindad para prevenir la pérdida del esqueleto nasal, conservar la permeabilidad de las vías respiratorias, y buscar una buena apariencia estética desde la infancia, para minimizar las secuelas psicológicas y sociales resultantes de la desfiguración.

Anteriormente, se había practicado una reconstrucción nasal de urgencia mediante un colgajo de piel de la frente, similar al caso que aquí se presenta, se trataba de un niño de siete meses que fue hospitalizado de urgencia en el Servicio de Pediatría y Lactantes de la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, en 1966. El paciente y su colgajo evolucionaron normalmente, este se autonomizó tres semanas después; una vez retiradas las suturas y cicatrizadas sus heridas el niño nunca fue traído a controles, ni fue posible localizarlo. No hay ninguna documentación fotográfica de este paciente que permita informarlo en forma adecuada.

Sin embargo, la experiencia y el buen resultado inicial obtenido en este lactante, nos animó a utilizar el colgajo frontal de urgencia para la re-

construcción nasal en este segundo paciente que aquí se presenta.

CONCLUSIONES

La pérdida traumática de la piel y de la nariz, causada por *mordeduras por ratas* es excepcional. En la literatura revisada, solamente se encontraron los casos reportados por Penn (17), y por Ortiz Monasterio y Olmedo (18). No obstante, se cree que la frecuencia debe ser mayor, dadas las condiciones de miseria y pobreza que padece una gran parte de la población mundial.

De acuerdo con la revisión de la literatura disponible, este paciente sería el más joven, a quien **a la edad de cinco meses fue tratado con un colgajo de piel de la frente como tratamiento de urgencia** para la construcción de una nueva cobertura nasal por pérdida de la misma, sucedida en forma traumática y desafortunada por mordeduras de ratas (3-7) y que por la buena evolución y resultados obtenidos, se convirtió en el tratamiento definitivo de su lesión.

Los resultados clínicos y fotográficos después de **46 años** y un seguimiento durante tanto tiempo, son excepcionales y poco usuales en la literatura médica, razón por la cual se presenta este paciente. Por la experiencia obtenida y las enseñanzas que aporta en relación al crecimiento, desarrollo y utilidad en cirugía plástica reconstructiva pediátrica y demuestra que el colgajo de piel de la frente es un recurso quirúrgico excelente para el tratamiento de malformaciones congénitas o de lesiones y secuelas traumáticas de la nariz en los niños.

La documentación fotográfica del paciente, en diferentes épocas de su vida, permite concluir y comprobar en forma objetiva y evidente los siguientes hechos:

1. Que el **crecimiento y desarrollo del colgajo de piel de la frente** empleado para la reconstrucción de la nariz, **han sucedido en forma normal** y en armonía con el del resto de las estructuras faciales del paciente.
2. El colgajo de piel de la frente, permitió conservar en su totalidad las **estructuras anatómicas** expuestas y las **funciones** de la nariz, gracias a la cobertura cutánea y mayor aporte sanguíneo llevadas en el colgajo.
3. **La estética y aspecto** son similares a los de una nariz normal, gracias a las características de la piel de la frente, en color y textura, permitiéndole al paciente disfrutar una vida relativamente normal.
4. Al parecer, este sería el paciente de más corta edad (5 meses) a quien se le ha hecho este colgajo, como **tratamiento de urgencia** para tratar una pérdida traumática por mordedura de ratas del 80 % de la piel de la nariz, de acuerdo a la literatura revisada.
5. También es probable que este sea uno de los pacientes con un seguimiento y control, a más largo plazo, por parte de su cirujano inicial.

La experiencia, y buenos resultados obtenidos, documentados y evidenciados en narices que se reconstruyeron en la infancia y los controles en la edad adulta de estos pacientes, intervenidos para el tratamiento de malformaciones congénitas o la corrección de secuelas traumáticas, nos permiten destacar y recomendar la reparación y reconstrucción quirúrgica nasal en la niñez.

Es necesario, como en todo acto médico o procedimiento quirúrgico, *individualizar, analizar y evaluar cuidadosamente las lesiones y las*

necesidades de cada paciente, para obtener los mejores resultados y mejorar definitivamente sus problemas en el menor número de intervenciones; dándoles las posibilidades de tener desde una edad temprana una niñez normal y mejor calidad de vida, interviniéndolos preferentemente en la edad preescolar.

Las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva practicadas a numerosos niños, les ha brindado la posibilidad de llevar una vida normal, evitándoles padecer las graves y desastrosas secuelas anatómicas, funcionales, estéticas, psicológicas y sociales, que suelen acompañar a una desfiguración facial. (19-23).

Algunas de las situaciones anotadas se proyectan y afectan a los familiares cercanos del paciente, quienes presentan sentimientos de culpabilidad, sobrellevan, padecen y comparten las secuelas ocasionadas por la desfiguración del niño, sufridas en tan deplorables circunstancias.

El control clínico y los resultados obtenidos en este paciente durante más de 46 años, (figura 1A – 9C) se consideran como un hecho inusual único, satisfactorio y gratificante en el ejercicio profesional y de la especialidad.

AGRADECIMIENTOS

Al personal médico y paramédico que laboraba en salas de cirugía y en la Unidad de Cirugía Pediátrica en marzo de 1968 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. A los familiares del paciente, por la colaboración y constancia para traerlo a controles médicos en la infancia, y a la voluntad y perseverancia del paciente para asistir periódicamente a control con su cirujano tratante, durante tanto tiempo.

REFERENCIAS

1. Gonzalez-Ulloa M, Stevens E. Reconstruction of the nose and forehead by means of regional esthetic units. *Brit J Plastic Surg.* 1961; 13:305-9.
2. Pérez-Silva O. Tratamiento de lesiones mordeduras por ratas. XII Congreso, Soc. Col. de Cirugía. Plástica. San Agustín Huila. 1972.
3. Pérez O. Lesiones por Mordeduras. En: Escobar J, Aristizabal G, Murcia A. (Ed.). *Urgencias en Cirugía.* 3ª Ed. Bogotá. 1982:764-8.
4. Pérez O. Reconstrucción de nariz en niños. Curso Cirugía Nasal Reconstructiva Y Estética. Hospital de La Samaritana 45 años Servicio Cirugía Plástica abril 1991. Bogotá, Colombia.
5. Burget G. *Aesthetic Reconstruction of the Child's Nose.* Ed. Gary Burget 2012.
6. Pérez-Silva O. In Burget, G. and Menick, F. (Eds). *Aesthetic Reconstruction of the Nose.* Mosby-Year Book, Inc. 1992: 466-7.
7. Burget G, Menick F. *Pediatric Nasal Reconstruction.* In Burget, G. and Menick, F. (Eds). *Aesthetic Reconstruction of the Nose.* Mosby-Year Book, Inc. 1992:463-524.
8. Whitaker IS, Karoo RO, Spyrou G, Fenton OM. The birth of Plastic Surgery: The Story of Nasal Reconstruction from the Edwin Smith Papyrus to the Twenty-First Century. *Plast Reconst Surg.* 2007; 120(1):327-36
9. Burget G. Preliminary Review of Pediatric Nasal Reconstruction with Detailed Report of One Case. *Plast Reconst Surg.* 2009; 124 (3):907-18.
10. Pérez, o. Arrinia, ausencia congénita total de la nariz. *Medicina (Bogotá)* 2010; 32 (1):33-46.
11. Pérez-Silva O. Reconstrucción nasal en niños. *Rev Colomb Cir Plast Reconstr.* 1995; 4 (3):161-75.
12. Pittet B, Montandon D. Nasal reconstruction in children. A review of 29 cases. *J Craniofac Surg.* 1998;9 (6):522-8
13. Kadlub N, Persing JA, Shin J. Immediate or delayed nasal reconstruction in infant after subtotal amputation, Nasal reconstruction with forehead flap in a 2-year-old child. *Ann Plast Surg* 2008; 60:487-90.
14. Giugliano, C. Andrades, P. Benitez S. Nasal Reconstruction with a Forehead Flap in Children Younger than 10 years of Age. *Plastic Reconst Surg.* 2004;114(2):316-25

15. Pérez, O. Reconstrucción nasal en niños, resultados a largo plazo de 12 pacientes. 1er. simposio de estado del arte en reconstrucción nasal. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia, Abril, 2010.
16. Exner K, Gohritz A, Stechl N, Gholi T. Immediate nose reconstruction by forehead flap in a 4-month-old girl with a 20-year follow-up; the oldest technique for the youngest patient. *J Plastic Reconstr & Aesthet Surg* 2010; 63: e442-ee444
17. Penn, J. The Reconstruction of the Nose. *Brit Plast Surg.* 1967; 20 (4): 369-84
18. Ortiz– Monasterio F, Olmedo A. Reconstruction of Major Nasal Defects. *Clin Plastic Surg* 1981; 8 (3): 565-86
19. Menick F. Nasal Reconstruction with a Forehead Flap in Children Younger than 10 years of Age. Discussion. *Plastic Reconst Surg*, 2004; 114 (2):326-8
20. Salyer K, Bardach J. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Amolca 2004, Vol. I Cap. 4 pp. 192-99.
21. Reece E, Schaverian M, Rorich R. The Paramedian Forehead Flap: A Dynamic Anatomical Vascular Study Verifying Safety and Clinical Implications. *Plastic Reconstr Surg.* 2008; 121(6):1956-63
22. Kelly CP, Yavuzer R, Keskin M, Bradford M, Govila L, Jackson IT. Functional Anastomosis Relationship between the Supratrochlear and Facial Arteries: An anatomical Study. *Plastic Reconstr Surg* 2008; 121 (2): 458-465
23. Antia NH, Daver BM. Reconstructive Surgery for Nasal Defects. *Clin Plastic Surg* 1981; 8 (3): 535-63

Recibido: *Febrero 25, 2015*
Aceptado: *Marzo 11, 2015*

Correspondencia:
Orlando Pérez Silva
operezs2@yahoo.com