

Auriculoplastia Estética o Cirugía estética de las orejas

Esta ficha informativa tiene por objetivo ser un complemento a su primera consulta, e intenta responder a algunos de los interrogantes que usted se pueda formular con respecto al procedimiento quirúrgico de Auriculoplastia Estética.

El fin de este documento es recordarle todos los elementos informativos necesarios e indispensables que le permitan a usted tomar una decisión bien fundamentada.

Definición, objetivos y principios

Como auriculoplastia se entiende a todo procedimiento quirúrgico destinado a la corrección estética del pabellón auricular.

La Auriculoplastia tiene por objetivo corregir las anomalías del cartílago que compone el pabellón auricular y le dan el aspecto de prominente o "en asa". Se puede distinguir cuatro tipos de malformaciones frecuentes:

- Angulo céfalo-auricular aumentado (Valgus auricular): un aumento en el ángulo que forma el pabellón auricular con respecto al cráneo, determina la presencia de lo que se conoce como "orejas en asa" u "orejas en pantalla".
- Concha auricular de gran tamaño (Hipertrofia de la concha auricular): el gran tamaño de esta porción del cartílago auricular, determina la proyección hacia delante de la oreja.
- Escafa plana (falta de plicatura del Antehélix): falta del pliegue en el tercio superior del pabellón auricular.
- Lóbulo auricular prominente o evertido.

La intervención tiende a corregir definitivamente estas anomalías mediante el remodelado del cartílago auricular, obteniendo así orejas de tamaño y aspecto naturales.

Una auriculoplastia puede ser realizada en el adulto o adolescente, pero la mayoría de las veces se realiza desde la infancia a partir de los 7 años de edad.

Antes de la intervención quirúrgica

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG y Riesgo quirúrgico. Se realizará un buen lavado del cuero cabelludo el día previo a la cirugía. En función al tipo de anestesia, se le podrá solicitar de permanecer en ayuno (nada de líquidos ni sólidos) desde 8 horas antes de la intervención.

No se deberá consumir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la cirugía.

Tipo de anestesia y modalidades de internación

Tipo de anestesia: tres procedimientos son posibles

- Anestesia local solamente, dónde un producto anestésico se inyecta localmente.
- Anestesia local y sedación por vía endovenosa.
- Anestesia general clásica, durante la cuál usted duerme completamente.

La elección entre estas diferentes técnicas resultará de la discusión en conjunto entre usted , el cirujano y el anesthesiólogo.

Modalidades de internación

La intervención se puede realizar en forma ambulatoria. Esto quiere decir que usted se retira del sanatorio unas horas después de finalizada la intervención. Sin embargo, en algunas ocasiones una internación de 24 horas es preferible.

La intervención quirúrgica

Existen gran cantidad de técnicas descriptas. En general, cada cirujano utiliza una técnica quirúrgica en la cuál cree y a la que adapta a cada caso en particular, con el fin de obtener los mejores resultados posibles. Sin embargo, podemos resaltar algunos principios comunes a todas las técnicas:

Incisiones cutáneas:

Habitualmente se ubican a nivel del surco retroauricular, es decir a nivel del pliegue natural ubicado por detrás de la oreja.

En casos especiales pueden ser necesarias algunas pequeñas incisiones complementarias en la cara anterior de la oreja. El lugar de implantación de dichas incisiones corresponden a futuras cicatrices que serán disimuladas dentro de los pliegues naturales.

Disección:

La piel es disecada según necesidad para acceder al cartílago.

Remodelado del cartílago:

El principio consiste en recrear o mejorar la definición de los relieves naturales del cartílago, mediante el afinamiento y plicatura del mismo. En algunos casos es necesario seccionar o reseca alguna porción de cartílago. Por último, el pabellón auricular es reposicionado en su correcta ubicación con respecto al plano del cráneo.

Suturas:

Generalmente son utilizado hilos de sutura reabsorbibles.

Curación:

Se realiza una curación suavemente compresiva alrededor de la cabeza.

En función del cirujano y de la importancia de las malformaciones a corregir, la cirugía se puede extender desde treinta minutos a dos horas.

Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios

Generalmente el postoperatorio no es doloroso. Eventualmente puede existir un cierto grado de malestar fácilmente controlable con analgésicos comunes.

La primera curación se realizará a las 24 horas de realizada la intervención. Las orejas se encontrarán con cierto edema y equimosis, y con los relieves parcial o totalmente ocultos como consecuencia de los mismos. Esto es transitorio y no afecta el resultado estético final.

La actividad deportiva deberá suspenderse hasta luego de los 30 días del postoperatorio.

El resultado final

Es necesario aguardar algunos meses para poder apreciar el resultado definitivo de la intervención quirúrgica. Este es el tiempo necesario para que los tejidos recobren su suavidad y para que el edema se haya reabsorbido al máximo, dejando en evidencia los relieves anatómicos de la oreja.

La cirugía habrá permitido corregir eficazmente las anomalías presentes y obtener orejas normalmente posicionadas y orientadas, de tamaño y aspecto normales.

En la mayoría de los casos, los resultados son definitivos. En ciertos casos puede haber una recidiva y necesitar de una pequeña revisión quirúrgica.

Esta intervención, simple en su principio y en su realización, permite corregir eficazmente el aspecto antiestético que de las orejas prominentes.

Complicaciones posibles

Una auriculoplastia es una intervención quirúrgica y como tal implica ciertos riesgos, por más mínimos que estos sean.

Conviene distinguir aquellos asociados a la anestesia de aquellos asociados al acto quirúrgico:

- Complicaciones inherentes al tipo de anestesia:

el médico anestesiólogo informará el mismo a la paciente, sobre los riesgos de la anestesia. Es importante señalar que las técnicas de anestesia, los productos anestésicos y los métodos de monitoreo del paciente han hecho un inmenso progreso en los últimos veinte años, ofreciendo una seguridad óptima sobre todo cuando la intervención es realizada fuera del contexto de una emergencia y en individuos en buen estado de salud.

DR. LUIS A. PEZZUTTI
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

- En lo que respecta al acto quirúrgico propiamente dicho, eligiendo un Cirujano Plástico calificado y competente, debidamente formado en este tipo de intervenciones, usted limita al máximo estos riesgos.

Afortunadamente, las verdaderas complicaciones en este tipo de cirugía son raras. En la práctica, la inmensa mayoría de las intervenciones evolucionan sin ningún inconveniente y los pacientes se encuentran plenamente satisfechos con los resultados.

Pero a pesar de la rareza de los mismos, usted debe conocer las complicaciones posibles:

- Hematomas: según la magnitud del mismo puede ser necesario su evacuación.

- Infección: rara en este tipo de cirugía.

- Cicatrices patológicas: a pesar de la meticulosidad en la realización de las suturas, las cicatrices ubicadas en la región retroauricular pueden evolucionar como cicatrices hipertróficas o queloideas.

- Necrosis cutánea: excepcional. Aparece consecuencia de un trastorno de la circulación en la piel muy fina de la región anterior del pabellón auricular.

La idea no es sobrevalorar los riesgos, sino simplemente tomar conciencia que en una intervención quirúrgica, aún aparentemente simple, siempre los hay.

El recurrir a un cirujano plástico calificado le asegura a usted, que este posea la formación y la competencia requeridas para saber cómo evitar estas complicaciones o cómo tratarlas correctamente en el caso que sean inevitables.

La idea de este escrito es aportarle un complemento a la primera consulta. Le aconsejamos conservarlo y releerlo después de la misma. Seguramente surgirán nuevos interrogantes y dudas para las cuáles estaremos a su entera disposición.