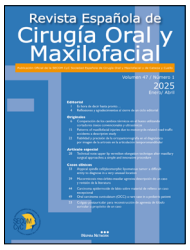
Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2025;47(1):53-56

Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.revistacirugiaoralymaxilofacial.es



Caso clínico

Colgajo postauricular para reconstrucción de agenesia de lóbulo auricular: a propósito de un caso

Fernando Leporace-Jiménez, Marta Redondo Alamillos, Víctor Zafra Vallejo y Ana Isabel Romance García

Servicio de Cirugía Maxilofacial. Unidad de Cirugía Craneofacial. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

ARTICLE INFORMATION

Article history:
Received: 06-04-2025
Accepted: 23-04-2025

Palabras clave:

Lóbulo auricular, agenesia, colgajo, oreja, postauricular.

RESUMEN

Las malformaciones auriculares representan un reto reconstructivo dado el importante papel que la oreja desempeña en la estética facial y la necesidad de un resultado natural y duradero. Presentamos el caso de una mujer de 24 años sin ningún antecedente médico quirúrgico de interés salvo por la agenesia del lóbulo auricular derecho, a quien se le realizó un colgajo postauricular con injerto de cartílago conchal de la misma oreja, el cual nos permitió evitar cicatrices visibles, escondiéndola detrás de la oreja, obteniendo así un resultado estético correcto y estable del nuevo lóbulo auricular.

Postauricular flap for reconstruction of atrial lobe agenesis: a case report

Keywords:

Ear lobe, agenesis, ear, flap, postauricular.

ABSTRACT

Auricular malformations represent a reconstructive challenge given the important role that the ear plays in facial aesthetics and the need for a natural and durable result. We present the case of a 24-year-old woman with no medical or surgical history of interest except for the agenesis of the right auricular lobe, who underwent a postauricular flap with a conchal cartilage graft from the same ear. This technique allowed us to obtain a correct and stable esthetic result of the new ear lobe, as well as to avoid visible scars for the patient.

El trabajo ha sido presentado en el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fisuras Faciales

*Correspondence:
E-mail: leporacejimenezfernando@gmail.com (Fernando Leporace-Jiménez).
http://dx.doi.org/10.20986/recom.2025.1624/2025

1527-2024/© 2024 SECOM CyC. Publicado por Inspira Network. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUCCIÓN

Las anomalías auriculares congénitas se pueden dividir en deformidades o malformaciones[1]. Las deformidades suelen deberse a fuerzas externas durante el desarrollo y tienen el esqueleto cartilaginoso y la piel íntegros[2], mientras que las malformaciones se deben a alteraciones en el desarrollo de los montículos de His, 6 proliferaciones mesenquimatosas derivadas del primer y segundo arco branquial entre las semana quinta y novena de gestación[3].

Las malformaciones auriculares tienen formas de presentación variadas en cuanto a la severidad de las mismas y se suelen dar más en las estructuras del hélix superior, mientras que las malformaciones que afectan al tercio inferior, o concretamente al lóbulo auricular, son más infrecuentes, siendo las más comunes las fisuras del lóbulo auricular.

Las malformaciones del lóbulo auricular han sido clasificadas por distintos autores, entre ellos Kitayama[4], y Maruoka[5]. Ambos distinguen 4 tipos (Figura 1):

- Tipo I: fisura vertical con división anterior y posterior del lóbulo.
- Tipo II: fisura horizontal con división superior y posterior del lóbulo.
- Tipo III: combinación de ambas fisuras horizontal y vertical.
- Tipo IV: agenesia de lóbulo.

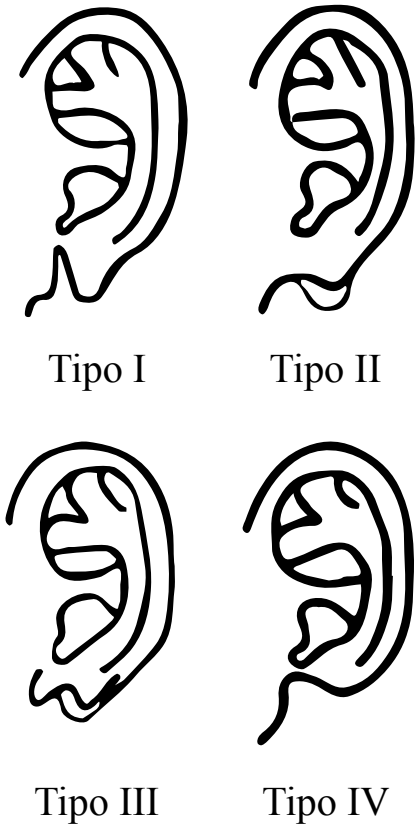


Figura 1. Clasificación de malformaciones auriculares según Maruoka. Tomada de Kitayama y cols.[4].

Figura 2. Agenesia de lóbulo auricular derecho de nuestra paciente (tipo IV de la clasificación de Maruoka).

En el caso que se presenta, una agenesia de lóbulo auricular (Figura 2), será preciso aportar tejido para reconstruir el defecto. Dadas las peculiaridades de la piel del lóbulo auricular, lo más frecuente es aportar el tejido con colgajos locales cercanos a la oreja que presentan características similares a la piel de la misma. La técnica de reconstrucción más empleada en este caso suele ser la técnica de Gavello[6,7], con colgajos bilobulados de la piel del cuello. Sin embargo, aunque el resultado del neolóbulo suele ser bueno y es un colgajo seguro en cuanto a la vascularización, deja una cicatriz visible en el cuello. Este y otros factores hicieron que en el caso que exponemos nos decantásemos por un colgajo postauricular con injerto de cartílago de pabellón auricular ipsilateral.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 24 años con agenesia de lóbulo auricular derecho (tipo IV), sin ninguna otra alteración estructural de la oreja, funcional del oído ni otro antecedente médico quirúrgico de interés. El consentimiento informado para el registro fotográfico y publicación de los resultados fue firmado por la paciente.

Procedimiento quirúrgico

Previamente a la cirugía se le realizó una plantilla de la oreja contralateral utilizando una lámina de papel de radiografía. La intervención se realizó con anestesia general. Primero se diseñó el colgajo de rotación postauricular (Figura 3A), con la longitud y anchura necesarias para formar el neolóbulo. Posterior al diseño se infiltró articaína (40 mg/ml) / epinefrina (5 microgramos/ml). Tras el tallado suprapericondral del colgajo postauricular (Figura 3B), se obtuvo un injerto de concha auricular de 2 × 1 cm (Figura 3C) según lo planificado con la

plantilla de la oreja contralateral. Dicho injerto se suturó con Ethilon© 5/0 al antitrago y cisura intertrágica para dar soporte al neolóbulo. Se posicionó el colgajo postauricular realizando un giro del mismo en el límite inferior de la oreja, y se suturó el mismo con Vicryl© 4/0 y Ethilon© 5/0. La zona donante del colgajo postauricular se cerró borde a borde (Figura 3D), realizando previamente disección de un colgajo subcutáneo de avance del límite mastoideo del colgajo. En la imagen de la Figura 3E se muestra el resultado postoperatorio inmediato y en la Figura 3F al mes de la cirugía. A los 6 meses desde la cirugía primaria de reconstrucción del lóbulo auricular se realizó un adelgazamiento de la región del pliegue del neolóbulo auricular y el agujero para la colocación del pendiente de la paciente (Figura 4).

DISCUSIÓN

A pesar de ser una estructura pequeña y carente de función, el lóbulo auricular presenta un importante componente estético. La reconstrucción de dicha unidad representa un reto, dada la necesidad de obtener un resultado natural y duradero.

En este artículo se presenta una malformación poco frecuente, agenesia de lóbulo auricular, con una técnica reconstructiva poco descrita. Para su reconstrucción es preciso aportar tejido, por ello las zplastias[8] no estarían indicadas como opción reconstructiva, siendo dichas técnicas reservadas para fisuras de lóbulo auricular.

Hay técnicas bien descritas en la literatura para la reconstrucción de lóbulo auricular. La técnica de Gavello con colgajos bilobulados de la piel cervical detrás de la oreja se presenta como una opción en un solo tiempo, vascularización fiable y con capacidad de aportar bastante tejido y de calidad similar a la piel de la oreja. No obstante, descartamos realizar esta técnica reconstructiva ya que deja una cicatriz visible en la zona cervical donante y nuestra paciente quería un resultado lo más estético posible.

Hay descritas en la literatura variaciones de la técnica de Gavello, con los colgajos bilobulados procedentes de la región infraauricular[9]. Otras opciones reconstructivas descritas se basan en la utilización de un solo colgajo lobulado retroauricular doblado sobre sí mismo[10]. Saadi y cols. publicaron un *case report* de una reconstrucción de agenesia de lóbulo auricular utilizando 2 colgajos postauriculares, uno de rotación para reconstruir el lóbulo auricular y otro de avance

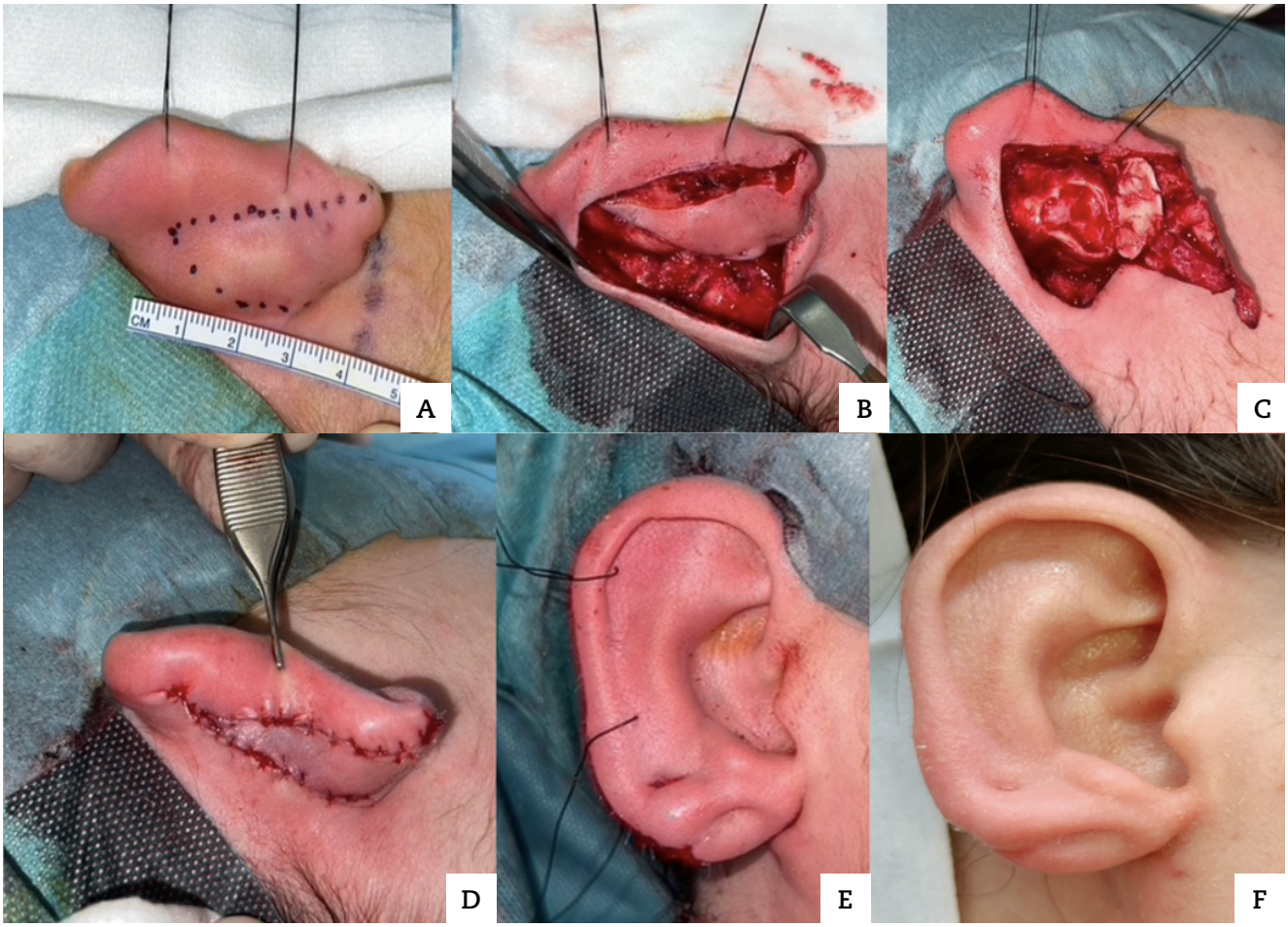


Figura 3. Diseño del colgajo postauricular (A). Tallado del colgajo (B). Obtención de injerto de cartílago conchal (C). Rotación y posicionamiento de colgajo postauricular y cierre de zona donante (D). Postoperatorio inmediato (E). Postoperatorio al mes (F).

Figura 4. Resultado tras adelgazamiento del pliegue del neolóbulo de la oreja e incisión para colocación de pendiente.

para cerrar el defecto de la zona donante, utilizando un injerto de concha auricular de la misma oreja[11].

Así, las ventajas de la técnica llevada a cabo en esta paciente son la posibilidad de realizarse en un solo tiempo con la opción de obtener cartílago conchal con la misma incisión, una cantidad de tejido de calidad óptima y suficiente para reconstruir un lóbulo auricular mediano o pequeño y dejar las cicatrices escondidas en la parte posterior de la oreja, de manera que resultan totalmente imperceptibles para la paciente, además de evitar las cicatrices en zonas erógenas. Un inconveniente de esta técnica reconstructiva es que el aporte de tejido que se consigue es menor y que se necesita un puente cutáneo íntegro entre la cara anterior y posterior del borde inferior auricular, ya que, si no, la vascularización del colgajo se podría ver limitada. Dicha característica hace a esta técnica reconstructiva ideal para agenesias de lóbulo auricular, donde el puente cutáneo estará íntegro por lo que podemos confiar en la vascularización del colgajo. En el caso de los defectos postraumáticos o resecciones oncológicas este puente puede no estar íntegro o presentar una cicatriz que comprometa seriamente la vascularización del colgajo. Asimismo, los defectos postraumáticos o posresección suelen ser de mayor tamaño, y es por esto que se prefieran colgajos tipo Gavello para reconstruir los defectos mencionados. Otro aspecto a tener en cuenta es que con la técnica llevada a cabo se podría hacer una otoplastia si se precisase en el mismo acto quirúrgico. En el caso que se presenta no se precisó.

CONCLUSIONES

Los colgajos locales con piel cervical son los más utilizados y descritos para la reconstrucción del lóbulo auricular. En la mayoría de las ocasiones se realizan para defectos oncológicos o postraumáticos y dejan una cicatriz visible en la zona cervical donante. Las técnicas reconstructivas del lóbulo auricular en agenesias del mismo están menos descritas en la literatura, en parte debido a la menor frecuencia de esta malformación. En este artículo se presenta una técnica quirúrgica para reconstrucción de agenesia de lóbulo auricular utilizando un solo colgajo postauricular de rotación e injerto de concha auricular, con cicatrices escondidas detrás de la oreja y un resultado estético correcto en 1,5 años de seguimiento.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Daniali LN, Rezzadeh K, Shell C, Trovato M, Ha R, Byrd HS. Classification of newborn ear malformations and their treatment with the EarWell Infant Ear Correction System. Plast Reconstr Surg. 2017;139(3):681-91. DOI: 10.1097/PRS.0000000000003150.
2. Vu GH, Azzolini A, Humphries LS, et al. Ear molding therapy: Laypersons' perceptions, preferences, and satisfaction with treatment outcome. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2020;8(7):e2902. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002902.
3. Bartel-Friedrich S, Wulke C. Classification and diagnosis of ear malformations. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2007;6:Doc05.
4. Kitayama Y, Yamamoto M, Tsukada S. Classification of congenital cleft earlobe. Jpn J Plast Reconstr Surg. 1980;(11):663-70.
5. Maruoka K, Muraoka M, Nakai Y, Yagi H. [Classification and surgical repair of congenital ear lobe anomalies]. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 1989;92(11):1939-46. DOI: 10.3950/jibiinkoka.92.1939.
6. Cabral AR, Alonso N, Brinca A, Vieira R, Figueiredo A. Earlobe reconstruction by the Gavello technique and bilobed flap. An Bras Dermatol. 2013;88(2):272-5. DOI: 10.1590/S0365-05962013000200018.
7. Chattopadhyay D, Gupta S, Murmu BM, Guha G, Gupta S. Revisiting Gavello's procedure for single-stage reconstruction of the earlobe: The vascular basis, technique and clinical uses. Can J plast surg. 2012;20(2):e22-4. DOI: 10.1177/229255031202000210.
8. Lee PK, Ju HS, Rhie JW, Ahn ST. Two flaps and Z-plasty technique for correction of longitudinal ear lobe cleft. Br J Plast Surg. 2005;58(4):573-6. DOI: 10.1016/j.bjps.2004.06.014.
9. Roda A, Marcos-Pinto A, Pimenta R, Maia-Silva J. Earlobe reconstruction with a superiorly based bilobed infra-auricular flap. J Cutan Aesthet Surg. 2019;12(3):201-2. DOI: 10.4103/JCAS.JCAS_49_19.
10. Chang J, Awh C, Riccio CA, Konofaos P. Earlobe reconstruction with an anteriorly based postauricular flap. Eplasty. 2020;20:ic7.
11. Saadi RA, Ziai K, Lighthall JG. A novel technique for reconstruction of a congenitally absent earlobe. Ear Nose Throat J. 2020;101(8):NP358. DOI: 10.1177/0145561320971930.