Reconstrucción palpebral inferior y superior mediante bipartición de colgajo de Mustardé e injerto mucoperióstico de paladar

Lower and upper eyelid reconstruction using bipartition Mustardé flap and mucoperiosteal palate graft

Dr. Carlos Lora Guzmán[1], Dr. Hugo Benítez[2],
Dr. Alejandro Gómez Lucyszyn[3], Dra. Micaela Ledesma[4], Dr. Christian Ruiz[5]

RESUMEN

Se presenta un caso de reconstrucción palpebral inferior y superior en una paciente de 69 años con carcinoma basocelular en el párpado inferior derecho.
La técnica utilizada combina el colgajo de Mustardé y un injerto mucoperióstico de paladar para restaurar tanto la lamela anterior como posterior en un solo tiempo quirúrgico.
La intervención incluyó la resección del tumor con márgenes de seguridad y la reparación del defecto mediante un colgajo de Mustardé y su bipartición para cobertura de defecto total del párpado inferior, y defecto parcial del superior, asociado a injerto mucoperióstico de paladar para reconstruir el soporte lamelar.
Los resultados postoperatorios fueron satisfactorios, sin complicaciones significativas y con una buena funcionalidad y estética del párpado.

Palabras clave: reconstrucción palpebral, colgajo de Mustardé, injerto mucoperióstico de paladar.

ABSTRACT

We present a case of upper and lower eyelid reconstruction in a 69-year-old patient with basal cell carcinoma of the right lower eyelid.
The technique used combines the Mustardé flap and a mucoperiosteal palatal graft to restore both the anterior and posterior lamellae in a single surgical procedure.
The intervention included tumor resection with clear margins and repair of the defect using a Mustardé flap, which was then divided to cover the entire lower eyelid defect and the partial upper eyelid defect. This was combined with a mucoperiosteal palatal graft to reconstruct the lamellar support.
The postoperative results were satisfactory, with no significant complications and good eyelid function and aesthetics.

Key words: eyelid reconstruction, Mustardé flap, palatal mucoperiosteal graft.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2026;32(3):115-119. HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202603/0115-0119

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna de piel más común y constituye el 90 % de los tumores malignos de párpados, con una ligera preponderancia masculina. El párpado inferior es el más afectado[1].
La preservación de la función visual y la restauración estética son objetivos primordiales en el manejo quirúrgico de lesiones de párpado inferior. Las técnicas quirúrgicas deben ofrecer una cobertura adecuada del defecto, preservar el borde palpebral y minimizar las secuelas funcionales y estéticas. El colgajo de Mustardé, gracias a su versatilidad y confiabilidad, se ha posicionado como una de las opciones de elección en este contexto[2].
Presentamos un caso clínico de cirugía plástica reparadora para pérdida mayor del 75 % de la extensión total del párpado inferior, con afectación del canto externo e invasión al párpado superior. El objetivo fue restaurar en un solo tiempo quirúrgico tanto la lamela anterior como posterior utilizando un avance y rotación de Mustardé más injerto mucoperióstico de paladar.

DISEÑO DEL ESTUDIO: PRESENTACIÓN DE CASO

Se realiza la presentación de un caso clínico de paciente femenina de 69 años, con antecedentes de hipertensión arterial y nefrectomía derecha (absceso renal 2002), que consulta por tumoración en párpado inferior derecho de 6 años de evolución.
La inspección detalla las siguientes características: tumor hiperpigmentado, irregular con aspecto ulcerativo, sobreelevado con bordes perlados y telangiectasias periféricas, diámetro de 2,5 cm x 2 cm, que se extiende desde el tercio medio hasta el canto externo, infiltrando el tercio externo del párpado superior.

1. Especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, Hospital Zonal "Dr. Carlos Bocalandro". Miembro Adherente SACPER.
2. Jefe de Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Hospital Interzonal General de Agudos "Eva Perón" de San Martín. Miembro Titular SACPER.
3. Especialista en cirugía plástica estética y reparadora, Hospital "Eva Perón". Miembro Titular SACPER.
4. Residente en cirugía plástica estética y reparadora, Hospital "Eva Perón". Miembro en formación SACPER.

✉ Correspondencia: Dr. Carlos Lora Guzmán.
carloslora270490@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 12/01/2026. Aceptado: 18/08/2026.

Figura 1. Lesión tumoral del párpado inferior derecho. (Fuente: producción propia).

Lesión con compromiso mayor al 75 % que compromete borde libre, tarso y mucosa conjuntival (**Figura 1**). Se decide estudio histológico mediante biopsia incisional de la lesión, la cual evidenció un carcinoma basocelular lobulado con queratinización pilosa focal extendido a dermis reticular, pigmentado.

Se realiza intervención quirúrgica de la lesión (**Figura 2):** resección del carcinoma basocelular, con márgenes de seguridad 0,6 mm, que involucran espesor total del párpado inferior y canto externo, con extensión hacia el tercio externo del párpado superior (biopsia por congelación bordes libres).

Posterior a la resección tumoral, se decide reconstrucción mediante colgajo de Mustardé. La confección del colgajo empieza con la planeación quirúrgica, mediante marcación cutánea, seguida de la incisión a lo largo del párpado inferior ascendiendo el canto externo del ojo, siguiendo la incisión a lo largo de la región preauricular hasta la apófisis mastoidea.

Se tomó un injerto mucoperióstico de paladar de aproximadamente 3 x 2 cm, el cual se fijó a la mucosa conjuntival con puntos separados de poliglecaprona[6] (**Figuras 3 y 4).**

Posteriormente se realizó la disección dermohipodérmica del colgajo, al cual se realiza rotación y avance hacia medial quedando cubierto el defecto quirúrgico. Para la reparación del defecto de tercio externo del párpado superior, se realiza una bipartición del colgajo dermocutáneo (**Figuras 5A y 5B**), logrando así la cobertura tanto del defecto de espesor total del párpado inferior como la del párpado superior.

Se realiza reconstrucción y suspensión del canto externo, colocando suturas de fijación no reabsorbibles desde el colgajo hacia el tubérculo de Whitnall, en cercanías del arbotante cigomático malar y en el pliegue subtarsal para prevenir el riesgo de ectropión (**Figuras 6A y 6B**). Finalmente se realiza síntesis del colgajo.

Figura 2. Resección tumoral completa (defecto completo del párpado inferior y tercio externo párpado superior).

La biopsia por diferido informó: "Carcinoma basocelular nodular ulcerado, que se extiende a dermis reticular. Resección completa".

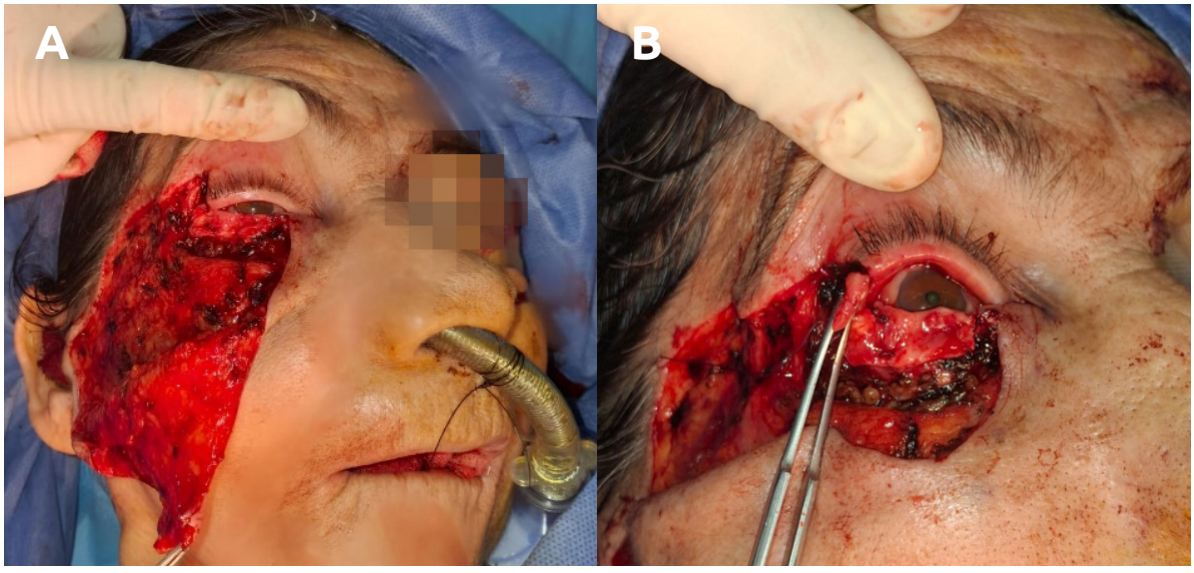
Durante la evolución postoperatoria inmediata y alejada se observó vitalidad completa del colgajo, con buen soporte del párpado inferior sin retracciones ni defectos de mal posicionamiento (ectropión / entropión), apertura y cierre ocular conservado y adecuada coloración de piel donante, similar a la nativa (Figuras 7A y 7B).

DISCUSIÓN

El tratamiento de defectos en el párpado inferior es un desafío en la cirugía plástica reparadora, dado que esta área es crucial tanto para la función ocular como para la estética facial.

Figura 3. *Pieza de injerto mucoperióstico de paladar.*

Figura 4. *Fijación de injerto.*



Figuras 5. *A) Disección de colgajo dermocutáneo tipo Mustardé. B) Evidencia defecto de tercio externo del párpado superior.*

Entre las técnicas disponibles, el colgajo de Mustardé ha demostrado ser altamente efectivo, proporcionando cobertura adecuada al permitir la movilización de tejidos adyacentes con mínima desvascularización. Esta propiedad es esencial en la reconstrucción del párpado inferior, donde la perfusión sanguínea adecuada es vital para una cicatrización óptima[3].

TÉCNICA QUIRÚRGICA

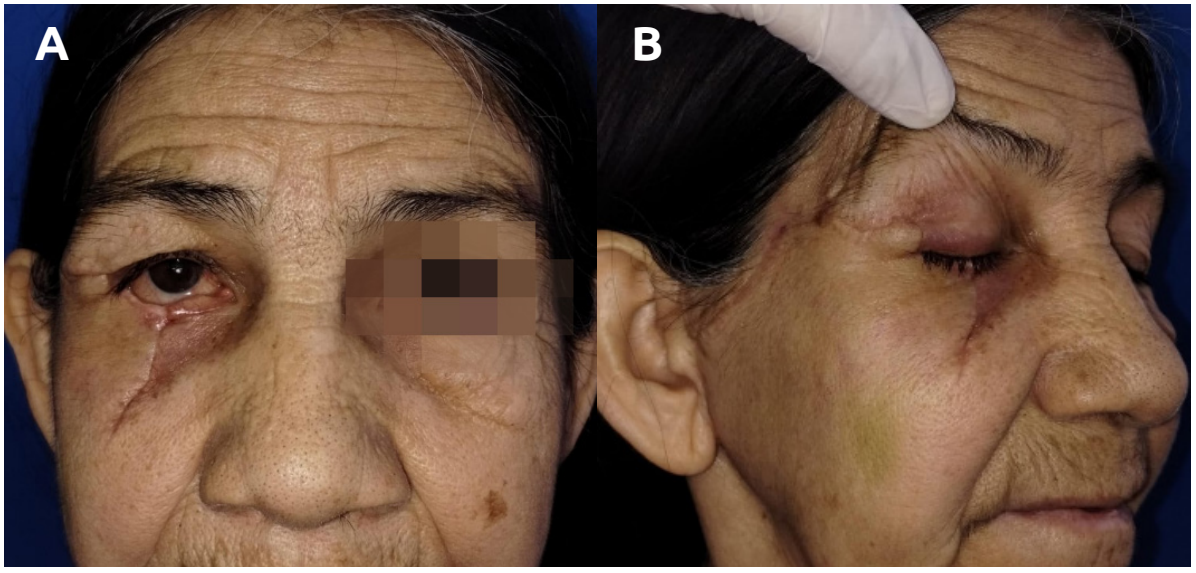
La técnica del colgajo de Mustardé implica la creación de un colgajo de piel en forma de "L" que se avanza desde el área circundante hacia el defecto. Este colgajo se basa en la vascularización de los tejidos adyacentes, lo que minimiza el riesgo de necrosis.
La incisión se realiza en la piel del párpado inferior y el colgajo se eleva cuidadosamente para preservar la inervación y la vascularización. Posteriormente, el colgajo se avanza para cubrir el defecto, y se sutura en su lugar. La combinación de este colgajo con un injerto mucoperióstico de paladar implica la colocación de un injerto delgado en la base del colgajo, lo que puede mejorar la vascularización y la integración del tejido y la reconstrucción del soporte lamelar[7].

BENEFICIOS DE LA TÉCNICA

La combinación del colgajo de Mustardé con injerto mucoperióstico presenta múltiples beneficios:

- *Mejora de la vascularización:* El injerto de periostio, rico en células madre y factores de crecimiento, promueve la angiogénesis, lo que puede resultar en una mejor perfusión del colgajo y una cicatrización más rápida.

Figuras 6. A) Vista general de reconstrucción estética funcional de párpado inferior y tercio externo de párpado superior. B) Vista lateral de síntesis final de colgajo dermocutáneo.



Figuras 7. A) y B). Resultado estético funcional a los 21 días postoperatorios.

- *Reducción de complicaciones:* La integración del injerto de periostio reduce la incidencia de complicaciones postoperatorias como la necrosis del colgajo y la retracción del párpado, que son preocupaciones comunes en la cirugía reconstructiva del párpado.
- *Resultados estéticos satisfactorios:* La técnica permite una cobertura más natural y estéticamente placentera del defecto, lo que mejora la satisfacción del paciente. La similitud del injerto de periostio con el tejido circundante favorece una mejor integración estética.
- *Funcionalidad mejorada:* La preservación de estructuras como los músculos y nervios perioculares contribuye a una mejor funcionalidad del párpado, lo que es crucial para la protección ocular y la función visual.

Desafíos: A pesar de sus múltiples beneficios se plantean varios desafíos.

- *Complejidad quirúrgica:* La técnica requiere habilidades quirúrgicas avanzadas y un conocimiento profundo de la anatomía facial, lo que puede limitar su aplicación en algunos entornos clínicos.
- *Tamaño del injerto:* La obtención de un injerto de periostio adecuado puede ser un desafío, especialmente en pacientes con condiciones que afectan la calidad del tejido.
- *Riesgo de reacciones inmunológicas*: Aunque el periostio es un tejido autólogo, existe la posibilidad de reacciones adversas en algunos pacientes, lo que puede complicar la recuperación. Sobre todo, la fibrosis.
- *Variabilidad en la cicatrización:* En pacientes con comorbilidades como diabetes o enfermedades

vasculares, la cicatrización puede verse comprometida, lo que podría afectar los resultados.

CONCLUSIÓN

La combinación de la versatilidad del colgajo de Mustardé con el soporte del injerto mucoperióstico adyacente al defecto en un solo tiempo quirúrgico convierte a esta técnica en una alternativa reparadora atractiva, ya que aumenta las posibilidades de un aceptable resultado estético y funcional para el manejo de defectos palpebrales inferiores causados por carcinoma.

Este colgajo se reconoce como una opción altamente adecuada especialmente para pacientes de mayor edad o con comorbilidades severas, como malnutrición, o en situaciones de elevado riesgo social, quienes, de otra manera, no serían candidatos a cirugías microvasculares prolongadas ni a un postoperatorio más agresivo.

Es fundamental adherirse a los estándares anatómicos para preservar la armonía y funcionalidad del procedimiento. Un correcto anclaje del colgajo a la fascia del arco cigomático ayuda a reducir la tensión sobre el párpado inferior. Se desaconseja realizar solo una sutura de piel al colgajo, ya que esto podría incrementar la tensión en los bordes con la consiguiente isquemia, necrosis y dehiscencia del colgajo; en cambio, se recomienda el uso de suturas de fijación con poliglactina 4-0. Además, es crucial respetar tanto la dirección de las líneas de tensión de la piel como su laxitud, factores que resultan determinantes para un óptimo resultado estético[5].

Si bien se requieren estudios adicionales y continuar observando la evolución para confirmar nuestros resultados y establecer las indicaciones precisas de esta técnica, la misma representa un avance significativo en el campo de la reconstrucción palpebral al ofrecer a los pacientes una mejor calidad de vida y resultados estéticos duraderos.

A modo de conclusión, puede referirse que el cáncer basocelular trae inconvenientes estéticos y psicosociales a los que lo padecen, por lo que se debe tener un planeamiento integrador sobre cómo solucionar los defectos que este deja en la mayoría de los afectados, mediante numerosas técnicas quirúrgicas y dándole valor tanto a la funcionalidad como a lo estético[4].

BIBLIOGRAFÍA

1. *Achaval Rodríguez J, Juárez Calvi R, Montes de Oca E, Valeiras S, Prezzavento G. Reconstrucción palpebral inferior mediante colgajo de periostio y colgajo de Mustardé. Rev Argent Cirug Plást. 2020;26(3):140-2.*
2. *Fuenzalida L, Villalobos K, Miranda R, Cabané P. Colgajo de Mustardé como tratamiento de un carcinoma basocelular. A propósito de un caso. Rev Cir. 2023;75(4):307-13.*
3. *Aguilar FH, de la Paz Martínez DF, Rodríguez FR, Espinosa JFR, Ibarra DAM, Vizuet IS. Reconstrucción del párpado inferior mediante colgajo tipo Mustardé e injerto de concha auricular. Cirug Plást. 2018;28(1):27-31.*
4. *Jardón Caballero J, Alemán Miranda O. Técnicas quirúrgicas estéticas en pacientes con defectos faciales por carcinoma basocelular. Medisan. 2017;21(1):96-101.*
5. *Rojas Bruzón R, Hechavarría Jiménez Y, Socarrás Fonseca LK, Hernández Acosta K, Pérez Pupo A. Reconstrucción palpebral luego de una resección total por cáncer. Rev Cubana Oftalmol. 2023;36(1):e1613.*
6. *Baccega F, Matayoshi S, Da Anunciação Guinguerra Nascimento MA. The periosteal graft and flap use in Ophthalmology. Rev Bras Oftalmol. 2019;78(2):144-9.*
7. *Codner MA, McCord CD Jr, editors. Eyelid and periorbital surgery. Boca Raton: CRC Press; 2016.*