Versatilidad del colgajo cigomático de mejilla para la reconstrucción de defectos del canto interno y pared lateral nasal: reporte de caso

Versatility of the Zygomatic Cheek Flap for Reconstruction of Medial Canthal and Lateral Nasal Wall Defects: A Case Report

Dr. Diego Alexander Pérez Bermeo[1], Dra. Verónica Yael Ortega Ramos[2], Dr. Ángel Ariel Aparicio[3]

RESUMEN

La reconstrucción del canto interno y la pared lateral nasal constituye un desafío en cirugía plástica reparadora debido a la complejidad anatómica de la región y la necesidad de preservar tanto la función palpebral como la armonía facial. El objetivo del presente trabajo es describir la utilidad del colgajo cigomático de mejilla en la reconstrucción de un defecto secundario a resección de carcinoma basocelular. Se presenta el caso de un paciente masculino de 60 años con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular localizado en el canto interno y la pared lateral nasal derecha. Se realizó resección tumoral con márgenes de seguridad, obteniéndose un defecto de aproximadamente 3x3 centímetros. La reparación se efectuó en un solo tiempo quirúrgico mediante colgajo cigomático de mejilla con patrón de rotación-avance. El cierre por planos se realizó con sutura reabsorbible Vicryl 3-0 en tejido subcutáneo y Nylon 3-0 en piel. La evolución postoperatoria fue favorable, sin complicaciones inmediatas. El control a los tres meses evidenció adecuada integración del colgajo, preservación del contorno anatómico y resultado estético satisfactorio.

Palabras clave: carcinoma basocelular, procedimientos quirúrgicos reconstructivos, colgajos quirúrgicos, nariz, párpados.

ABSTRACT

Reconstruction of the medial canthus and lateral nasal wall represents a challenge in reconstructive plastic surgery due to the anatomical complexity of the region and the need to preserve both eyelid function and facial harmony. The objective of this study is to describe the usefulness of the zygomatic cheek flap in the reconstruction of a defect secondary to basal cell carcinoma resection. We present the case of a 60-year-old male patient with a basal cell carcinoma located at the medial canthus and right lateral nasal wall. Tumor resection with safety margins resulted in a defect measuring approximately 3x3 centimeters. Immediate reconstruction was performed in a single surgical stage using a zygomatic cheek rotation-advancement flap. Subcutaneous closure was achieved with Vicryl 3-0 and skin closure with Nylon 3-0. Postoperative evolution was favorable, with no complications. At three-month follow-up, adequate flap integration and satisfactory aesthetic outcome were observed.

Key words: carcinoma, basal cell; reconstructive surgical procedures; surgical flaps; nose; eyelids.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2026;32(3):146-148. HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202603/0146-0148

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular es el tumor cutáneo maligno más frecuente y afecta predominantemente regiones fotoexpuestas de la cara. La región del canto interno constituye un área anatómica compleja por la proximidad del ligamento cantal medial y del sistema lagrimal, lo que convierte su reconstrucción en un desafío quirúrgico. El objetivo del presente trabajo es describir la reparación de un defecto de 3x3 cm del canto interno y pared lateral nasal mediante colgajo cigomático de mejilla.

1. Residente de cuarto año de Cirugía General, Hospital Narciso López de Lanús.
2. Residente de cuarto año de Cirugía General, Hospital Narciso López de Lanús.
3. Cirujano plástico, estético y reconstructivo. Instructor de residentes, Hospital Narciso López de Lanús Miembro titular SACPER, miembro titular SCPBA.

✉ **Correspondencia:** Dr. Diego Alexander Pérez Bermeo. diegoalexanderperezbermeo@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 03/03/2026 | Aceptado: 20/08/2026

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico de paciente masculino de 60 años con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular localizado en canto interno y pared lateral nasal derecha (**Figura 1**). Se realizó resección tumoral con márgenes de seguridad oncológicos (**Figura 2**). El defecto resultante fue de aproximadamente 3x3 cm. La reparación del defecto se efectuó en un solo tiempo quirúrgico mediante diseño de colgajo cigomático de mejilla con patrón de rotación-avance (**Figura 3**), seguido de su movilización y posicionamiento para la cobertura del defecto (**Figura 4**).

El cierre se realizó por planos con sutura absorbible poliglactina 910 Vicryl 3-0 en tejido subcutáneo y sutura Nylon monofilamento 3-0 en piel.

RESULTADOS

La cobertura del defecto fue completa, sin tensión excesiva. No se evidenciaron complicaciones inmediatas tales como necrosis parcial, infección y/o retracción palpebral. En el seguimiento a tres meses se observó adecuada integración del colgajo, preservación del canto interno y buen resultado estético (**Figura 5**).

Figura 1. Carcinoma basocelular localizado en canto interno y pared lateral nasal derecha.

Figura 3. Diseño y marcación del colgajo cigomático de mejilla.

Figura 2. Resección tumoral con márgenes oncológicos de seguridad.

Figura 4. Rotación y posicionamiento del colgajo para cobertura del defecto.

DISCUSIÓN

La reconstrucción del canto interno y la pared lateral nasal representa un desafío técnico debido a la compleja anatomía de la región nasoorbitaria y la proximidad al ligamento cantal medial y al sistema lagrimal. La planificación reconstructiva debe equilibrar el adecuado control oncológico con la preservación funcional y estética.

Los defectos mayores de 2 centímetros en esta localización suelen requerir colgajos locales, ya que los injertos cutáneos pueden asociarse a retracción, depresión cicatricial y alteraciones cromáticas. Entre las opciones disponibles se describen el colgajo glabelar, el colgajo nasolabial y el colgajo frontal paramediano. Sin embargo, estos pueden implicar mayor morbilidad del sitio donante, distorsión interciliar o necesidad de múltiples tiempos quirúrgicos.

Figura 5. Resultado postoperatorio a los 3 meses, con adecuada integración estética y preservación de los contornos anatómicos.

El colgajo cigomático de mejilla ofrece ventajas significativas en defectos moderados, al aportar tejido de características similares en color, textura y grosor, con adecuada vascularización y amplia movilidad. Su diseño permite orientar las cicatrices siguiendo las líneas de tensión cutánea, reduciendo el impacto estético.

Un aspecto crítico en esta región es la prevención de complicaciones como ectropión o retracción palpebral. En el caso presentado, la adecuada planificación y el manejo cuidadoso de la tensión permitieron preservar la función palpebral sin distorsión del canto interno.

Si bien se trata de un reporte de caso, la experiencia obtenida refuerza la utilidad del colgajo cigomático como alternativa válida dentro del algoritmo reconstructivo de la región naso-orbitaria.

CONCLUSIONES

La reconstrucción del canto interno exige técnicas que equilibren seguridad oncológica, preservación funcional y armonía estética. El colgajo cigomático de mejilla demostró ser una herramienta confiable para defectos de tamaño moderado, permitiendo resolución en un solo tiempo quirúrgico y con baja morbilidad. Su adecuada vascularización y similitud tisular lo convierten en una alternativa dentro de la cirugía reconstructiva facial.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1985;76(2):239-247.*
2. *Spinelli HM, Jelks GW. Periocular reconstruction: a systematic approach. Plast Reconstr Surg. 1993;91(6):1017-1024.*
3. *Moyer JS, Baker SR. The use of skin grafts with local flaps. Local flaps in facial reconstruction. 3rd ed. Elsevier; 2014. Chapter 16, pp. 368-384*
4. *Menick FJ. Nasal reconstruction: forehead flap. Plast Reconstr Surg. 2004;113(6):100e-111e.*
5. *Zitelli JA. The nasolabial flap as a single-stage procedure. Arch Dermatol. 1990;126(11):1445-1448.*
6. *Abullarde J. Versatility of cheek zygomatic flap in nose reconstruction. Cir Plast Ibero-Latinoam. 2012;38(3):273-277.*