



LA PARADOJA ENTRE LOS RESULTADOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON MICROTIA CON TÉCNICA DE BRENT SERIE DE CASOS 2018-2022

Luis Bermudez MD, Laura Sofia Bermúdez MD, Crístian García MD, Sebastián Pérez MD

Objetivo

Establecer las características demográficas, clínicas, de percepción del paciente y calidad del resultado postoperatorio de la población sometida a reconstrucción auricular con técnica de Brent en el Hospital Militar Central de Bogotá-Colombia desde el año 2018 al 2022.

Introducción

La microtia congénita, que se define como la ausencia total o parcial de la aurícula al nacer, tiene una prevalencia variable que oscila entre 0.83 y 17.4 por cada 10,000 nacimientos a nivel mundial (1,2). La deformidad visible de la oreja puede generar importantes problemas psicosociales, como disminución de la integración social, baja autoestima, mayor incidencia de bullying, conflictos interpersonales y un riesgo aumentado de problemas de salud mental en la adolescencia. La reconstrucción auricular mediante la técnica de Brent con cartílago autólogo, es un proceso complejo que generalmente requiere cuatro etapas quirúrgicas bajo anestesia general. Estas intervenciones conllevan riesgos anestésicos, especialmente en pacientes pediátricos, y pueden afectar el desarrollo cognitivo (2). Aunque la técnica de Brent es ampliamente utilizada para la reconstrucción de microtia, en Colombia hay una notable falta de información sobre las características demográficas y clínicas de los pacientes, los resultados objetivos de la cirugía, la percepción subjetiva de los pacientes sobre su calidad de vida post-reconstrucción, la incidencia y características de las complicaciones postoperatorias, y los factores que afectan los resultados quirúrgicos.

Materiales y métodos

- Se administró un cuestionario detallado de datos demográficos, que fue realizado telefónicamente por un investigador.
- Se aplicó el cuestionario Glasgow Benefit Inventory (GBI) en su versión validada en español para evaluar el impacto en la calidad de vida post-reconstrucción (4).
- Para evaluar la calidad de la reconstrucción auricular, se tomaron fotografías en vistas frontal, lateral, posterior y de la oreja sana mediante videollamada
- Se completó el formato de evaluación de Gutiérrez y colaboradores validada en español (5) por 3 cirujanos plásticos puntuando la calidad de reconstrucción de cada paciente.

Metodología

- Se realizó una búsqueda activa de pacientes diagnosticados con microtia utilizando el software Dinámica Gerencial, lo que permitió obtener una base de datos precisa.
- Se contactó telefónicamente a los pacientes identificados para explicarles el propósito del estudio, los procedimientos, y los detalles de su participación (durante la llamada se informó sobre la naturaleza voluntaria del estudio, asegurando que su decisión de participar no afectaría su tratamiento médico ni tendría consecuencias negativas para su salud).
- Se solicitó y obtuvo el consentimiento y/o asentimiento informado por escrito, destacando la voluntariedad de la participación, la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, y la ausencia de compensación económica o beneficios directos.
- Una vez obtenido el consentimiento, se realizaron los cuestionarios sobre los datos demográficos y se aplicó el cuestionario GBI; posteriormente se tomaron las fotografías por videollamada que después fueron presentadas a cirujanos plásticos que por medio de la herramienta de Gutiérrez y colaboradores dieron puntaje a la reconstrucción de cada paciente.
- Se utilizó Microsoft Excel 2019 para la creación de la base de datos y la limpieza inicial.
- Para los análisis adicionales y la generación de figuras de alta calidad, se emplearon Python 3.10 con las librerías pandas, numpy, scipy, matplotlib y seaborn.

Resultados

Figura 2: Edades en los diferentes tiempos quirúrgicos

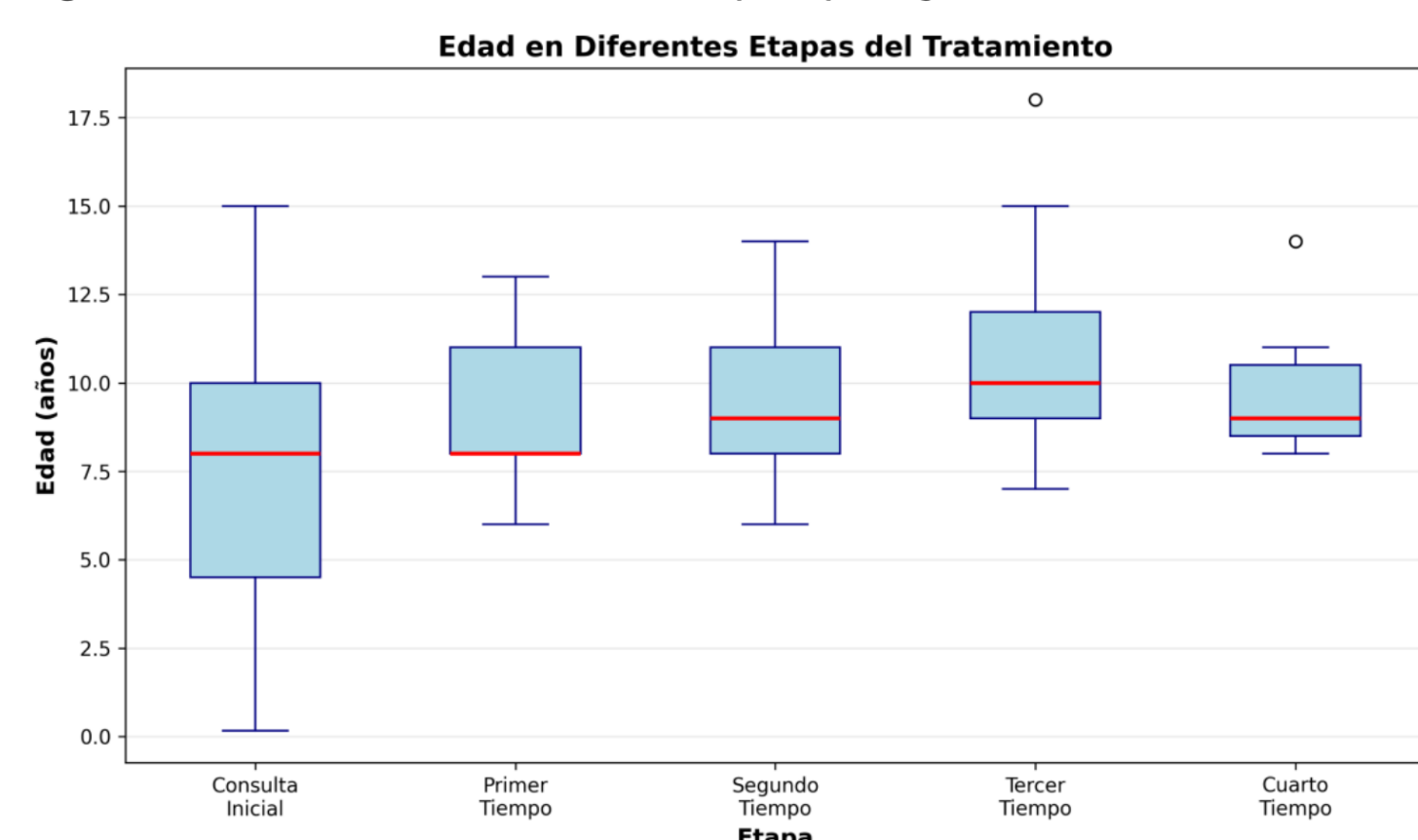


Figura 4: Distribución de puntajes GBI total

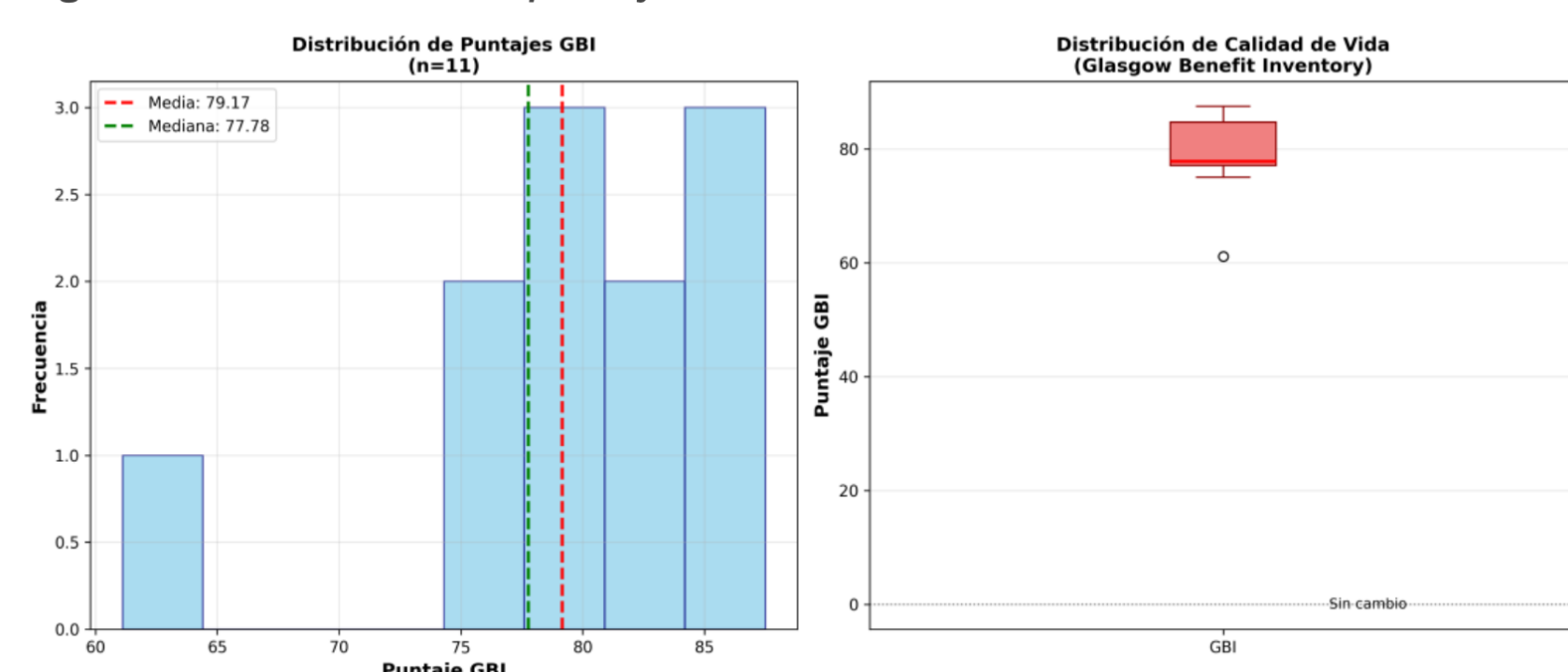


Figura 7: Distribución de parámetros de la Escala de Gutiérrez

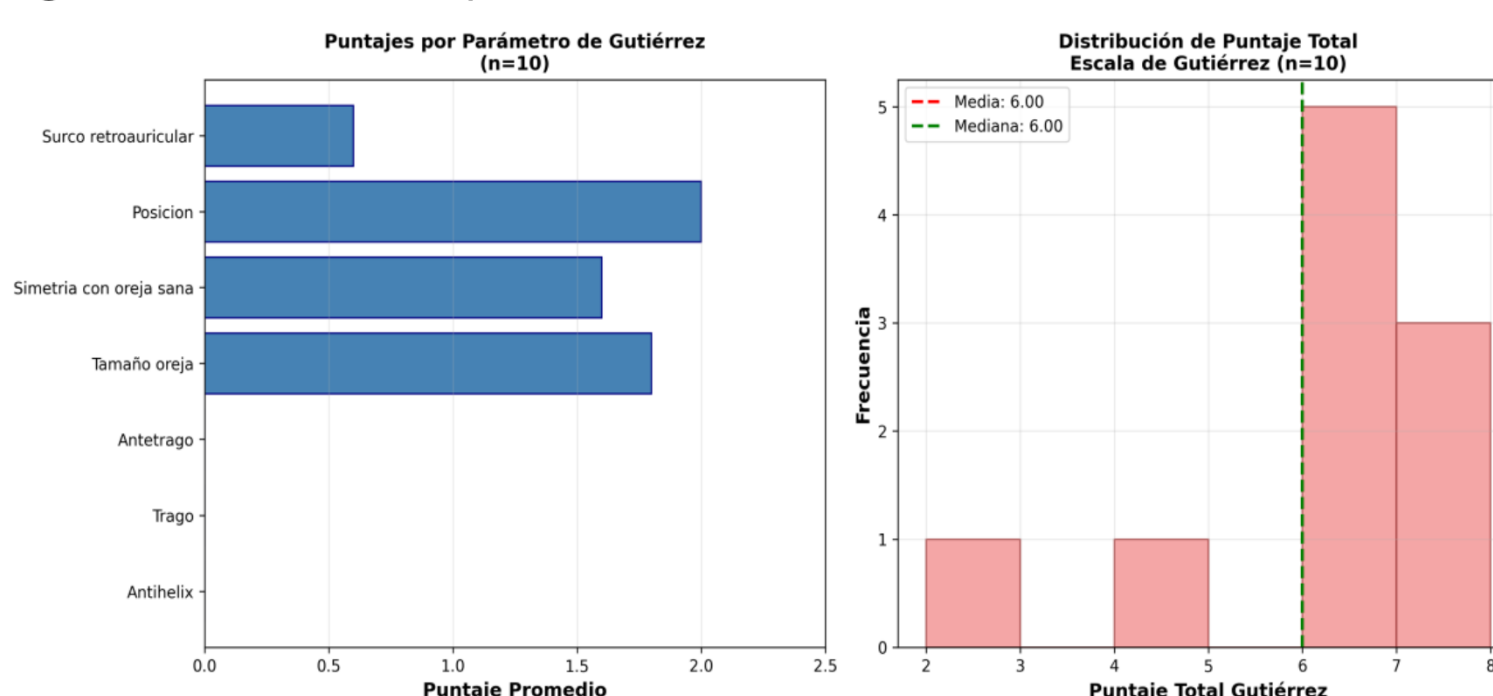
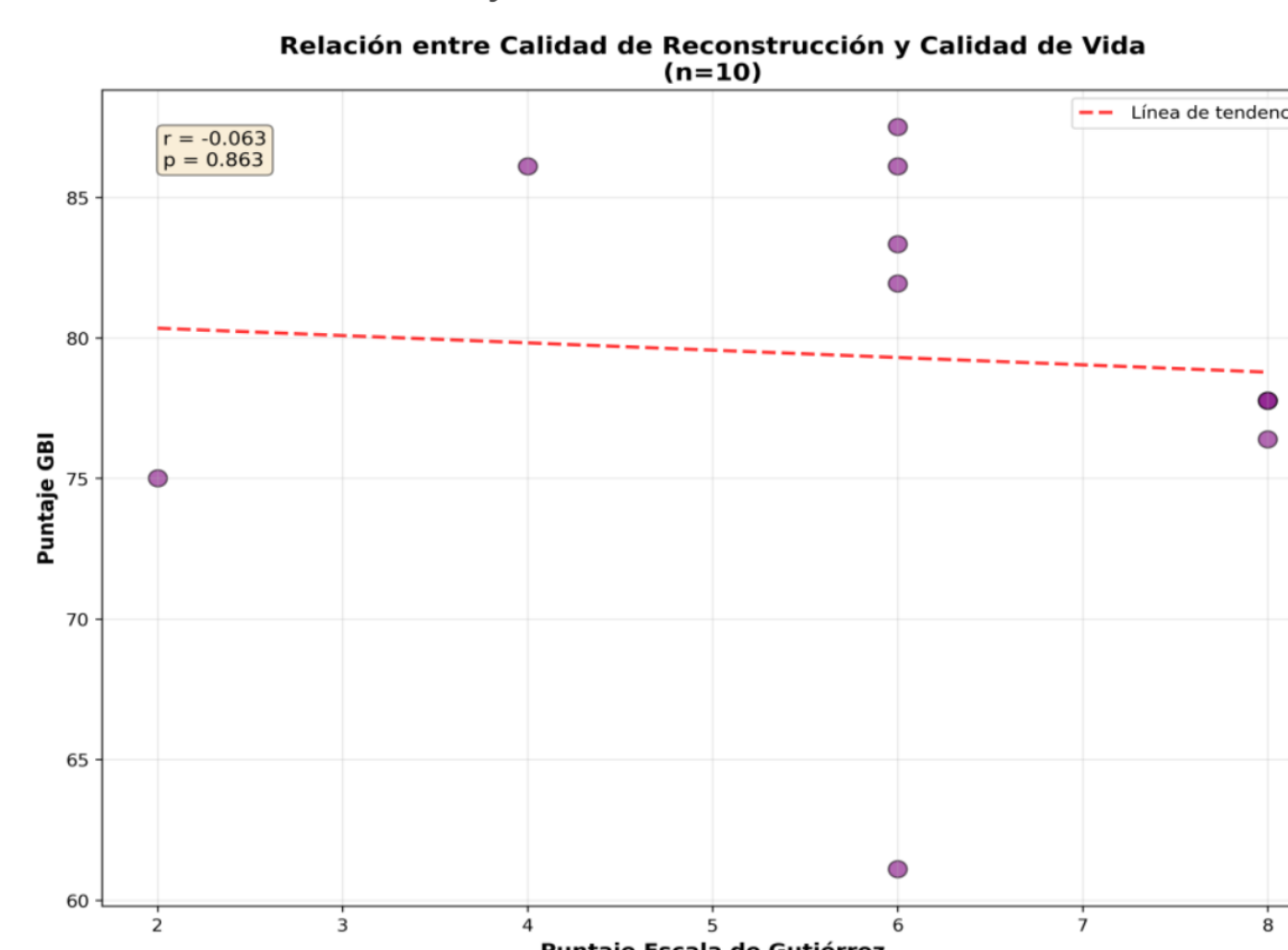


Figura 8: Correlación entre GBI y Escala de Gutiérrez



Resultados

El estudio incluyó un total de 11 pacientes con microtia sometidos a reconstrucción auricular mediante la técnica de Brent. La edad media en la consulta inicial con el servicio de cirugía plástica fue de 7.18 ± 4.73 años, mostrando una amplia variabilidad en el momento de la primera evaluación especializada.

El tiempo transcurrido entre el primer y segundo tiempo quirúrgico mostró una distribución no normal, con una mediana de 4 meses y un rango intercuartílico de 4-6 meses. Entre el segundo y tercer tiempo, la mediana fue de 8 meses (rango intercuartílico: 4-8 meses). Para los pacientes que requirieron un cuarto tiempo ($n=7$), el tiempo transcurrido desde el tercer tiempo mostró una media de 7.57 ± 1.51 meses.

Conclusiones

- El estudio revela una disociación entre los resultados objetivos y subjetivos en la evaluación de la reconstrucción auricular. Aunque la escala de Gutiérrez clasificó todos los resultados como "pobres" (mediana 6.00 en una escala de 0-20), el Glasgow Benefit Inventory mostró que todos los pacientes experimentaron mejoras significativas en su calidad de vida (media 79.17 ± 7.40 en una escala de -100 a +100).
- Esta paradoja sugiere que los criterios estéticos objetivos no reflejan adecuadamente lo que es realmente importante para los pacientes.
- La tasa de complicaciones en nuestra serie fue del 18.2%, lo que se encuentra dentro del rango reportado en la literatura internacional, que varía entre el 10% y el 30%, dependiendo de la definición de complicación empleada (6,7).
- La edad media al primer tiempo quirúrgico en nuestra serie fue de 9.27 ± 2.41 años, lo que es consistente con las recomendaciones tradicionales de esperar hasta que haya suficiente cartílago costal disponible, generalmente alrededor de los 10 años (5).
- Los intervalos entre los tiempos quirúrgicos en nuestra serie (mediana de 4 meses entre el primer y segundo tiempo, y 8 meses entre el segundo y tercer tiempo) son comparables con los reportados en la literatura, aunque existe una variabilidad considerable en las recomendaciones específicas (8,9).
- Los cirujanos deben entender que el objetivo principal de la reconstrucción auricular no es alcanzar la perfección anatómica según criterios técnicos, sino mejorar la calidad de vida del paciente. Esto no significa conformarse con resultados subóptimos, sino reconocer que, incluso cuando las reconstrucciones no cumplen con estándares anatómicos ideales, pueden ofrecer beneficios significativos y valiosos para los pacientes.

Referencias bibliográficas

- Wilkes, Gordon H. M.D.; Wong, Joshua M.D., M.Sc.; Guilfoyle, Regan M.D.. Microtia Reconstruction. Plastic and Reconstructive Surgery 134(3):p 464e-479e, September 2014. | DOI: 10.1097/PRS.0000000000000526
- Horlock N, Vögelin E, Bradbury ET, Grobelaar AO, Gault DT. Psychosocial outcome of patients after ear reconstruction: a retrospective study of 62 patients. Ann Plast Surg. 2005 May;54(5):517-24
- Reinisch JF, Lewin S. Ear reconstruction using a porous polyethylene framework and temporoparietal fascia flap. Facial Plast Surg. 2009 Aug;25(3):181-9
- Perez, Andrea. La calidad de vida y los factores influyentes en pacientes con implante coclear de 0 a 16 años en Cantabria. Revista Universitaria Gimbenart- Cantabria. 2016.
- Reconstrucción auricular. Experiencia de tres años, Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Cir Plast 2005;15(3):150-157
- Firmin F. Ear reconstruction in cases of typical microtia. Personal experience based on 352 microtic ear corrections. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1998;32(1):35-47.
- Park C, Lew DH, Yoo WM. An analysis of 123 temporoparietal fascial flaps: anatomic and clinical considerations in total auricular reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1999;104(5):1295-1306.
- Brent B. Technical advances in ear reconstruction with autogenous rib cartilage grafts: a personal review of 1200 cases. Plast Reconstr Surg. 1999;104(2):319-334.
- Nagata S. A new method of total reconstruction of the auricle for microtia. Plast Reconstr Surg. 1993;92(2):187-201.