

MEMBRANA DE CARTILAGO PICADO (CP) CON PLASMA RICO EN FIBRINA (PRF) PARA EL MANEJO DE DORSO NASAL

Natalia Alarcón Ariza¹, Erika Paola Gutierrez², Jorge Luis Gaviria Castellanos³

¹Residente de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

²Cirujana Plástica Reconstructiva y Estética, Hospital Simón Bolívar Subred Norte, Bogotá, Colombia.

³Cirujano Plástico Reconstructivo y Estético, Hospital Simón Bolívar Subred Norte, Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Lograr un dorso nasal simétrico, regular y armónico continúa siendo uno de los principales desafíos en rinoplastia estética, especialmente en pacientes con piel delgada. Aunque los injertos de CP han demostrado adecuada viabilidad y estabilidad, las técnicas tradicionales pueden requerir materiales adicionales y mayor complejidad quirúrgica (1-3). Presentamos la elaboración de la membrana de CP con PRF como alternativa para el manejo del dorso nasal en rinoplastia primaria.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 26 años, sin antecedentes quirúrgicos ni uso previo de inyectables, llevada a rinoplastia abierta primaria por presentar una jiba oseocartilaginosa, una baja proyección y poca definición de la punta.

PASOS

1

EL CARTÍLAGO SEPTAL AUTÓLOGO SE FRAGMENTÓ EN SEGMENTOS DE 0,5-1 MM HASTA FORMAR UNA MEMBRANA DE CP DE 2 MM DE ESPESOR, 20-25 MM DE LONGITUD Y 4-6 MM DE ANCHO

2

SE RECOLECTÓ SANGRE VENOSA AUTÓLOGA EN TUBOS SECOS Y SE CENTRIFUGÓ A DURANTE 1 MINUTO PARA LA OBTENCIÓN DEL PRF

3

SE INCORPORÓ EL PRF AL CP EN MENOS DE 1 MINUTO. SE DEJÓ ACTUAR DURANTE 10-20 MINUTOS HASTA OBTENER UNA MEMBRANA COHESIVA Y MALEABLE

4

LA MEMBRANA FUE INTRODUCIDA Y POSICIONADA SOBRE EL DORSO NASAL.

5

FERULIZACIÓN NASAL TERMOPLASTICA DURANTE 3 SEMANAS PERMANENTE Y CINTAS DE MICROPORE PERMANENTE DURANTE 2 MESES

SCAN



Figura 1. A y F. Pre operatorio, C-D. PRP - IC. Intraoperatorio, B. Pos operatorio inmediato, F. Pos operatorio a los 6 meses

Se observó al destape (decimo día pop) edema mínimo, dorso definido y ausencia de irregularidades visibles o palpables. La maleabilidad del compuesto permitió el moldeamiento externo durante las primeras tres semanas. A los seis meses, el dorso nasal se mantuvo definido, regular y estable.

DISCUSIÓN

El manejo de las irregularidades del dorso nasal continúa siendo un desafío en rinoplastia estética. La membrana de CP con PRF permite obtener un compuesto viscoelástico, maleable y de fácil elaboración, facilitando la regularización del dorso nasal. Las propiedades bioactivas del PRF podrían favorecer la inflamación tisular y estabilidad del injerto. Aunque se requieren estudios con mayor seguimiento y número de pacientes, esta técnica representa una alternativa reproducible y de bajo costo para el manejo del dorso en rinoplastia primaria.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la combinación de CP y PRF representa una alternativa prometedora para la regularización del dorso nasal, con potencial aplicación en rinoplastia primaria.

BIBLIOGRAFÍA

