Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

IMAGEN EN LA MEDICINA

Aplicación del colgajo medio frontal en la pérdida total o parcial de la nariz

Application of the medial forehead flap for the total or partial loss of the nose

Bernaldo Canto Vidal[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Canto-Vidal B. Aplicación del colgajo medio frontal en la pérdida total o parcial de la nariz. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 1]; 14(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3345

Aprobado: 2016-09-14 11:01:14

Correspondencia: Bernaldo Canto Vidal. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos canto@jagua.cfg.sld.cu

Una de las técnicas más utilizada en los Servicios de Cirugía Maxilofacial, en los casos de amputación total o parcial de la nariz, ya sea para la resección de tumores como para los casos de traumatismos por accidente o agresiones, es la técnica del colgajo frontal (indio). Este necesita una longitud adecuada para permitir doblarlo sobre sí mismo en su extremo distal, con el objetivo de confeccionar la columela. Sin embargo, la columela que se logra es demasiado corta, por lo que se utiliza el colgajo medio frontal modificado por Auvert, que consiste en un colgajo oblicuo con un ángulo de 45 grados para lograr una mejor longitud. Se presentan imágenes de un paciente al que fue aplicada esta técnica, para resolver amputación parcial de la punta nasal, a causa de traumatismo por arma blanca (Figura 1, figura 2, figura 3 y figura 4); y de otro paciente afectado por carcinoma basocelular (Figura 5, figura 6 y figura 7), al que también fue aplicada la técnica.



Figura 1. Se observa la amputación parcial de la nariz.



Figura 2. Diseño del colgajo medio frontal modificado por Auvert.

Descargado el: 1-11-2026
ISSN 1727-897X



Figura 3. Ubicación del colgajo en el defecto durante el acto quirúrgico.



Figura 4. Se observa el resultado en etapa transoperatoria mediata.



Figura 5. Se observa el carcinoma baso celular en dorso nasal.



Figura 6. Ubicación del colgajo en el defecto durante el acto quirúrgico



Figura 7. Se observa el resultado final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS