

LA REPARACION EN LAS CICATRICES DEL
CUERO CABELLUDO (*)

Dr. Héctor A. Ardao

Director del Centro de Cirugía Plástica del M. de S. P.

El cuero cabelludo tiene la dermis espesa, muy vascularizada y con folículos pilosos profundos. Está unido por láminas fibrosas a la aponeurosis epicraneana. Cuero cabelludo y aponeurosis forman un plano único anatómico y funcionalmente indisoluble. Bajo la aponeurosis está el plano de deslizamiento, casi avascular, sobre la calota ósea. Hay dos planos pues: uno de cubierta móvil, otro de apoyo, fijo. Cada uno con su vascularización independiente.

A menudo el cuero cabelludo se arranca en traumatismos que traccionan el cabello (máquinas, poleas, sobre todo en obreras). Siempre el plano de arrancamiento está entre la aponeurosis epicraneana y el periostio. También en las quemaduras que destruyen la piel y los folículos pilosos quedan cicatrices fijas al hueso. En los tumores (angiomas, epitelomas) extirpados o tratados por agentes físicos quedan zonas cicatriciales despigmentadas y sin cabello.

El defecto funcional radica en la fijación de la cicatriz al plano óseo que a veces es muy molesta y se ulcera al roce. Pero el defecto mayor es estético. Mayor en la mujer que en el hombre pero también más fácil de reparar en ella. El defecto ocasiona un daño psíquico más o menos grave y ambos pueden ser corregidos llevando cuero cabelludo normal de atrás hacia adelante mediante la *rotación de colgajos*. El cabello al crecer cubrirá el defecto secundario cubierto con piel libre desde el primer momento.

El cuero cabelludo tiene una red arteriolar muy rica, alimentada por 8 pedículos arteriales ascendente (nasal, temporal superficial, auricular posterior y occipital). Así es posible tallar colgajos muy largos, sabiendo donde está el pedículo arterial que le llega y cuyo pie puede tener de ancho menos de 1/3 de la longitud total sin riesgo de necrosis.

A. A. 15 años. A los 19 meses quemaduras en la cabeza con agua hirviendo. Tardó varios meses en cicatrizar mediante supuración. Usa peluca y ha vivido retraída y complejada. Fué a la escuela sólo unos días y dejó de ir por las burlas de los compañeros (Figs. 4 y 5, Nov. 1946).

PLAN: 1er. tiempo. Tallado de colgajo occipito-parietal izq. a pedículo temporal. Transposición anterior y piel libre al defecto 2io., sobre el periostio. Tiempo aproximado de curación 4 semanas (Fig. 1 y 2).

2º tiempo. 1 mes después tallado de colgajos tèmpero-parietal derecho. Transposición anterior y piel libre al defecto. Tiempo de curación aproximado 4 semanas (Fig. 3).

Resultado final en Nov. 1948 figs. 6, 7 y 8 es decir a los 2 años.

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 13 de octubre de 1948.

