

Multimed 2018; 22(5)

SEPTIEMBRE-OCTUBRE

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE CELIA
SÁNCHEZ MANDULEY. MANZANILLO – GRANMA

Ombliigo en “cerradura de puerta” y hernia umbilical.
Umbilicoplastia

Umbilicus in “door lock” and umbilical hernia. Umbilicoplasty

Ms.C. Urg. Méd. Carlos Manuel Collado Hernández,^I Esp. Cir. Gen. Jonnes Vallejo Licea,^I Ms.C. Urg. Méd. Vivian Pérez Núñez,^{II} Esp. Cir. Plást. Caumatol./MGI Francisco Andrés Pérez Suárez,^I Res. 3º Cir. Plást. Caumatol./MGI Mileydys Saborit García.^I

I Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley.
Manzanillo. Granma, Cuba.

II Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Comandante Manuel Fajardo Rivero.
Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el ombliigo es la única cicatriz considerada normal, es un componente esencial de la belleza. La paciente presenta una forma atípica del mismo acompañado de una hernia umbilical por lo que se decide realizar una umbilicoplastia basada en una técnica que dé una imagen estéticamente agradable.

Caso clínico: paciente femenino, 17 años, llega a Consulta de Cirugía Plástica por presentar un ombliigo que le provoca sentimientos de inferioridad y “complejo”, su forma se asemeja a una “cerradura de puerta” con una depresión a nivel de la piel por debajo de la cicatriz umbilical.

Discusión: es necesario evaluar de forma integral el estado de salud. En el caso del ombligo acuden para cambiar el tamaño, forma, profundidad y posición para hacerlo ver estéticamente más agradable. Se realizó una incisión y cierre en "V-Y", quedó de esta manera un ombligo con las características anatómicas normales, además de una forma y tamaño adecuados.

Conclusiones: se logró un resultado estético adecuado.

Palabras claves: ombligo, hernia umbilical, cirugía plástica.

ABSTRACT

Introduction: The navel is the only scar considered normal, being an essential component of beauty. The patient has a atypical form of the same accompanied by a umbilical hernia, is decided to make a umbilicoplasty based on a technical give an image aesthetically pleasant.

Clinical case: Female patient, 17 years, comes to Plastic Surgery Ward to present a navel that causes feelings of inferiority and "complex", your shape resembles a "door lock" with a depression at the level of the skin below the umbilical scar.

Discussion: It is necessary to assess comprehensively health status. In the case of navel come looking for resize, shape, depth and/or position to do see more aesthetically pleasant. Was carried out an incision and close in "V-Y" being in this way a navel with the anatomical features normal, along with a shape and size suitable.

Conclusion: Was achieved a aesthetic result appropriate.

Key words: umbilicus, umbilical hernia, plastic surgery.

INTRODUCCIÓN

El ombligo es la única cicatriz considerada normal en el cuerpo humano y está presente desde los primeros días de vida,¹ es un componente esencial de la belleza del abdomen,^{2,3} por lo que se considera un punto de referencia anatómica y un símbolo de sensualidad y belleza.^{4,5} Otros autores lo incluyen como un área de atracción sexual.⁶

El ombligo está situado en la línea media del abdomen,⁷ pero su posición cambia con el crecimiento. En el adulto, se encuentra sobre la horizontal que une las crestas iliacas. La parte externa del ombligo, denominada anillo umbilical, tiene una forma variable, redondeada u ovalada, vertical u horizontal. Una depresión en pendiente, casi siempre asimétrica, lo separa del *sulcus* o fondo.⁸

La cicatriz umbilical en su parte superior limita con el rodete o pliegue cutáneo, en su porción central se pronuncia el mamilo cuyo centro es el vestigio de la cicatriz del cordón umbilical, alrededor del mamilo existe una depresión circular que se denomina surco umbilical.^{2, 9}

Al considerarse por muchos que el ombligo constituye un área anatómica de belleza y que hay un incremento en la consulta por esta causa y que la paciente presenta una forma atípica y no común del mismo, se decidió realizar una umbilicoplastia basada en una técnica que dé una imagen estéticamente agradable.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 17 años de edad, raza mestiza, procedencia urbana con antecedente de buena salud, la cual llega a la Consulta de Cirugía Plástica del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma, Cuba; acompañada por sus padres, por presentar según ella un ombligo que desde el punto de vista de su forma no le gusta, provocándole sentimientos de inferioridad y complejo.

Al examen físico general, regional y por sistemas no se encontraron datos positivos, solo encontramos en abdomen un ombligo en forma que se asemeja a una "cerradura de puerta" con una depresión a nivel de la piel por debajo de la cicatriz umbilical que da la impresión de un "segundo ombligo" y que es la causa por la cual la paciente acude a la consulta, además de esto, encontramos un ombligo con un aumento de volumen de aproximadamente 1,5 cm que protruye a través de la cicatriz umbilical con la maniobra de Valsalva, un anillo herniario de aproximadamente 1 cm y no doloroso a la palpación.

Se le realizan exámenes complementarios necesarios para ser intervenida quirúrgicamente mediante una Cirugía Estética, con resultados normales.

Luego de ser adecuadamente evaluada desde el punto de vista psicológico y clínico se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente mediante una cirugía que brindara la satisfacción estética que deseaba la paciente.

DISCUSIÓN

El cuerpo humano tiene un componente biológico, pero también tiene un impacto ante la sociedad y la cultura de los diferentes grupos sociales por lo que la cirugía estética ha adquirido importancia cada vez mayor en los pacientes que la solicitan y forman parte del bienestar biopsicosocial cuando de salud se habla.

Es necesario evaluar de forma integral el estado de salud de cada paciente que solicita alguna Cirugía Plástica para lograr resultados satisfactorios.

Muchos pacientes y sobre todo mujeres acuden a las consultas de Cirugía Plástica en busca de alguna cirugía que cambie desde el punto de vista estético una zona de su cuerpo que sea más agradable para el resto de las personas y para ellas mismas.

En el caso del ombligo por lo general ellas acuden buscando cambiar el tamaño, la forma, la profundidad y la posición para hacerlo ver estéticamente más agradable principalmente al momento del uso de determinadas ropas, y de esta manera lograr un "ombligo ideal". Este concepto de ombligo ideal varía entre la gente y está influenciado por la edad, origen étnico y el gusto personal.¹⁰

Existen diferentes técnicas para realizar una umbilicoplastia que van desde cortar el ombligo y ubicarlo en una nueva zona anatómica, hasta hacer uno nuevo con piel vecina.

En este caso se realizó bajo anestesia local con lidocaína al 0.5 % una incisión semicircular en el borde inferior del ombligo que interesa piel y tejido celular subcutáneo, se disecan los ángulos con pinzas Kelly para disecar el saco herniario y separarlo de la piel del ombligo, se logró separarlo sin dificultad, se liberó el saco de la aponeurosis, se dejó un anillo de aproximadamente 0,8 cm de diámetro y se reintrodujo el contenido en la cavidad, luego se cerró el defecto con sutura no absorbible y se continuó con la incisión y cierre en "V-Y".

Después de realizar la incisión en "V" a nivel de los bordes laterales y hasta la porción inferior de la depresión existente por debajo del ombligo, se realizó exéresis de esa piel y se cerró el defecto en forma de "Y" donde el borde inferior de la cicatriz umbilical coincidió con la porción superior del cierre en "Y", así quedó un ombligo con las características anatómicas normales, además de una forma y tamaño adecuados que pueden ser

observadas las diferencias estéticas en el preoperatorio y postoperatorio (figuras 1 y 2) y donde la porción superior de la cicatriz en "Y" quedó oculta dentro del ombligo.



Fig 1. Preoperatorio.



Fig 2. Postoperatorio.

CONCLUSIONES

Se logró un resultado estético adecuado a las expectativas de la paciente con un nivel de satisfacción alto, se superaron los sentimientos de inferioridad y "complejo" ella experimentaba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee YT, Kwon Ch, Rhee SCh, Cho SH, Eo SR. Four flaps technique for neoumbilicoplasty. Arch Plast Surg [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2017] ; 42:351-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439597/pdf/aps-42-351.pdf>.
2. Vieira Días A, Cavalcanti Valadão MG, Guerra TR. Onfaloplastia: estudo comparativo de técnicas. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2014[citado 26 Ene 2017]; 29(2): 253-8. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/584/1983-5175-rbcp-29-02-0253.pdf>.
3. Joseph WJ, Sinno S, Brownstone ND, Mirrer J, Thanik VD. Creating the Perfect Umbilicus: A Systematic Review of Recent Literature. Aesth Plast Surg [Internet]. 2016 [citado 26 Ene 2017]; 40(3): 372-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-016-0633-x>.
4. Fuente del Campo A, Raveh T, Gordon CB. Reubicación del ombligo al realizar un colgajo TRAM. Cir Plást Iberolatinoam [Internet]. 2014[citado 26 Ene 2017]; 40(3): 295-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922014000300007.
5. Southwell-Keely JP, Berry MG. Umbilical reconstruction: A review of techniques. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011; 64(6): 803-8.
6. Libardo Murillo W. Onfaloplastia: o retorno ao processo natural. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2014[citado 26 Ene 2017]; 29(3): 416-21. Disponible en: <http://www.rbcp.org.br/details/1558/onfaloplastia--o-retorno-ao-processo-natural>.
7. Hegazy AA. Anatomy and embryology of umbilicus in newborns: a review and clinical correlations. Front. Med[Internet]. 2016 [citado 26 Ene 2017]; 10(3): 271-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11684-016-0457-8>.
8. Tenorio X, Chaouat M, Mimoun M. Reconstruction de l'ombilic. EMC. 2008: 45-677.
9. Jaimovich CA, Mazzarone F, Parra JF, Pitanguy I. Semiologia da parede abdominal: seu valor no planejamento das abdominoplastias. Rev Bras Cir Plast [Internet]. 1999 [citado 26

Ene 2017]; 14(3): 21-50. Disponible en: <http://www.rbcg.org.br/details/206/semiologia-da-parede-abdominal--seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias>.

10. Visconti G, Visconti E, Bonomo L, Salgarello M. Concepts in Navel Aesthetic: A Comprehensive Surface Anatomy Analysis. *Aesth Plast Surg* [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2017]; 39(1): 43–50. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-014-0434-z>.

Recibido: 20 de junio de 2018.

Aprobado: 12 de julio de 2018.

Carlos Manuel Collado Hernández. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: ccollado@infomed.sld.cu