

## SECCION A

### \* SOBRE LA APLICACION DEL ARCO DE LOGAN EN EL CURSO POST-OPERATORIO DEL LABIO LEPORINO

por el

Dr. Prudencio Herrero Vior

**L**AS intervenciones quirúrgicas encaminadas o corregir las anomalías o deformidades restableciendo las formas y funciones de los tejidos, llenan, como es sabido, una necesidad clínica. Sus indicaciones resultan categóricas cuando se trata de corregir malformaciones de la cara, que por estar en contacto con el exterior recuerdan al individuo sus defectos, lo que motiva cierta trascendencia en su vida de relación.

Aquí el ejemplo más acabado constitúyenlo las deformidades labiales, y de éstas, el labio leporino, donde la falta de coalescencia en los mamelones faciales o sus emanaciones determinan el defecto, imponiéndose una corrección cuya técnica va encaminada a colocar los tejidos en el lugar que les correspondería, de no faltar aquéllos elementos que no fueron creados por el defectuoso desarrollo embriológico. Métodos operatorios que en esencia no difieren grandemente unos de otros, reduciéndose, en suma, a resolver un problema de suturas: refrescamiento de los bordes de la hendidura conservando el máximo de vitalidad en los tejidos; planos de su-

tura buscando una aproximación, coaptación y contención en buenas condiciones.

Para que esté indicada la ejecución de la sutura es preciso que el afrontamiento de los tejidos se encuentre libre de tensiones exageradas; las abollonaduras labiales, la asimetría y aplastamiento de las ventanas nasales, surgen muchas veces por ese exceso de tensión o de presión, con lo que se determina un hecho inestético que no es extraño lleve aparejado trastornos respiratorios nasales, o de función del labio.



Figura 1.—La falta de coalescencia de los mamelones faciales determina el defecto.

De ahí, el papel primordial del mantenimiento del labio en posición correcta, para lo cual surten finalidad el empleo de medios como las suturas ortopédicas de mejillas, las pérdidas de masa muscular del labio, curas de tipo adhesivo, o el cagut de espera con puntos de apoyo distales. Recursos muy estimables; pero a nuestro juicio inferiores a las ventajas y resultados que se obtienen mediante el empleo del arco de *Logan*, como pudimos apreciar hace años en intervenciones de esta naturaleza, llevadas a cabo por nuestro amigo el Doctor Pascual de Juan, y con posterioridad en nuestros casos, uno de los cuales creemos de interés resumir.

Tratábase de una niña de cuatro años, presentando un labio leporino unilateral derecho con división del borde gingival (figura 1). La intervención llevada a cabo, consistió en la exéresis de la zona aplásica entre el ala de la nariz y muesca labial; resección del "umbral nasal" uniéndose en "cierre en cerrojo lateral" (Mirault); afrontamiento final y colocación del arco de *Logan*.



Figura 2.—El arco de Logan deja el labio inmóvil y sin tensión, permitiendo vigilar la herida y hacer el cambio de apósitos.

Las condiciones especiales de la enfermita, y la imposibilidad de mantener la región del vestíbulo nasal libre del estancamiento de mucosidades predispuso a la infección y subsiguientemente al esfacelo de tejidos, con eliminación de los puntos de sutura en el tercio superior (vestíbulo nasal). No obstante, el arco de *Logan* mantuvo en una perfecta coaptación aquella parte de tejidos sanos, en íntima unión las superficies avivadas, mientras oportuno tratamiento permite la localización y curación de la zona infectada que hace la cicatrización en cierto modo desigual, lo que motiva una cicatriz inestética que hubo de ser reparada en intervención de retoque.

Unido a esa ventaja del arco de *Logan* que hemos pretendido destacar, está la de su fácil construcción, pudiendo emplearse para ello los materiales más diversos (acero, plata, aluminio, etcétera).

Su colocación es sencilla, para ello basta empujar hacia la línea media la piel de las mejillas, de forma que el labio quede flácido, sin tensión e inmóvil entre las dos ramas del arco, sujetándose entonces, mediante dos tiras de esparadrapo que parten de sus extremos a puntos distantes de las mejillas (figura 2). Realizada la colocación permite vigilar la herida, así como hacer los cambios de apósito, sin necesidad de movilizarlo hasta que se comprueba la completa cicatrización de la herida, durante cuyo tiempo la perfecta tolerancia por los pacientes, sea cualquiera su edad, es la regla.

#### BIBLIOGRAFIA

W. H. G. Logan: The journal of the American Dental Association. Jun. 1927.

Pascual de Juan y Lozano (E.): Ses. Cli. 16/3/11. Casa de Salud Valdecilla.