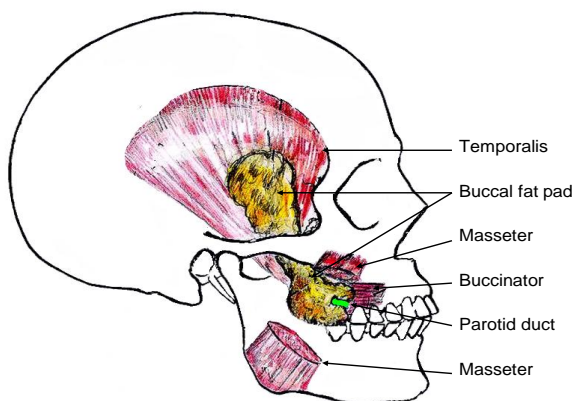


La bolsa de grasa bucal es un colgajo axial que puede ser utilizado para rellenar los pequeños a medianos defectos de tejidos blandos u óseos en el paladar, alveolos superior e inferior y mucosa oral. A menudo se encuentra protruyendo en el campo quirúrgico durante la cirugía de la región perigomandibular.

### Anatomía relevante

#### *Bolsa de grasa bucal*

La bolsa de grasa bucal (*Figura 1*) es una masa de grasa encapsulada, cuyo volumen varía a lo largo de la vida. Es diferente de la grasa subcutánea (*Figura 2*). Rellena los espacios de los tejidos profundos y actúa facilitando el deslizamiento cuando los músculos masticadores y miméticos se contraen, y amortigua estructuras importantes de las fuerzas generadas por la contracción muscular.

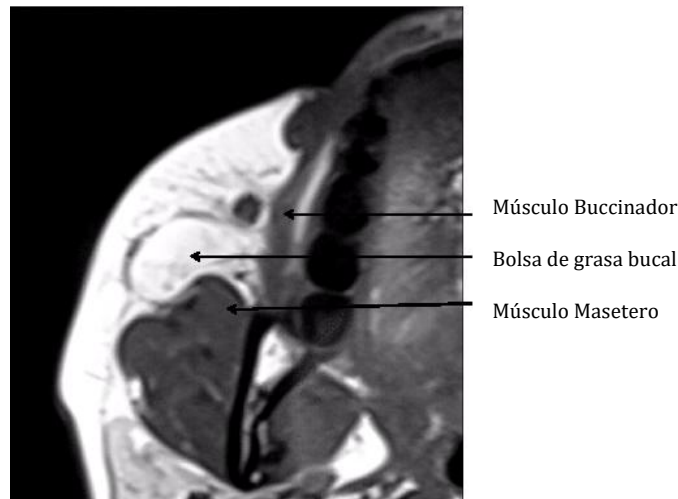


Adapted from [http://en.wikipedia.org/wiki/Buccal\\_fat\\_pad](http://en.wikipedia.org/wiki/Buccal_fat_pad)

*Figura 1: Bolsa de grasa bucal*

El ducto parotídeo pasa a lo largo de la superficie lateral de la bolsa de grasa y penetra en su espesor antes de cruzar el músculo buccinator y entrar en la cavidad oral. Se une por 6 ligamentos al maxilar, a la parte posterior del malar, a los bordes interior y exterior de la fisura infraorbitaria,

al tendón del músculo temporal y a la membrana del buccinator.



*Figura 2: RMN (corte axial) mostrando la relación anatómica de la bolsa de grasa bucal con los músculos masetero y buccinator*

La bolsa de grasa bucal tiene un **cuerpo** y **cuatro porciones**. El cuerpo está localizado detrás del arco cigomático. El **cuerpo** se divide en 3 **lóbulos: anterior, intermedio y posterior**, que presenta una estructura lobular y engloba ligamentos y los vasos nutrientes. **El lóbulo anterior** está situado debajo del malar y se extiende sobre el buccinator, el maxilar y el espacio profundo del músculo cuadrado del labio superior y músculo cigomático mayor. El músculo canino se origina delante del foramen infraorbitario y pasa a través de la parte medial del lóbulo anterior. El ducto parotídeo pasa a través de la parte posterior y la vena facial anterior pasa a través del margen antero-inferior. El lóbulo anterior también envuelve los vasos y nervio infraorbitarios y juntos penetran en el canal infraorbitario. Las ramas del nervio facial discurren por la superficie externa de la cápsula. **El lóbulo intermedio** está situado dentro y alrededor del lóbulo posterior, lateral al maxilar y lóbulo anterior. Es una estructura similar a

una membrana con tejido graso en adultos, en niños aparece como una masa prominente. **El lóbulo posterior** está situado en el espacio masticador y en los espacios vecinos. Se extiende superiormente a la fisura infraorbitaria y rodea el músculo temporal, se extiende hacia abajo del borde superior del cuerpo de la mandíbula y por detrás del borde anterior del tendón del músculo temporal y su rama. Así, forma los procesos bucales, pterigopalatino y temporal.

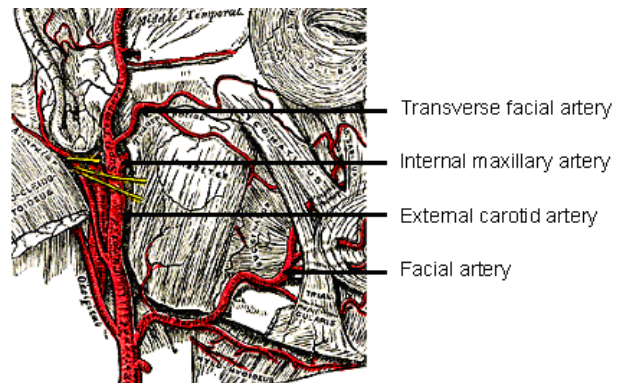
**Cuatro procesos** (Bucal, pterigoideo, temporal superficial y temporal profundo) se extienden desde el cuerpo a los espacios adyacentes tales como la fosa pterigomandibular e infratemporal.

### **Riego sanguíneo**

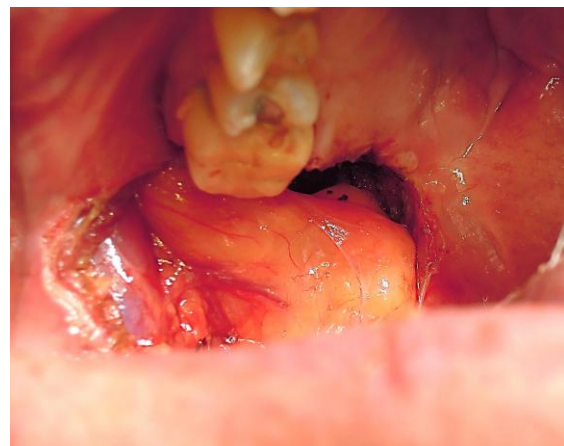
La bolsa de grasa bucal es un colgajo axial. La arteria facial, facial transversa y la arteria maxilar interna y sus ramas anastomóticas entran en la grasa y forman un plexo vascular subcapsular (*Figura 3, 4*).

### **Indicaciones**

- Reconstrucción de defectos de tejidos blandos y óseos congénitos o adquiridos de tamaño pequeño y mediano (<5cm) en la cavidad oral. Esto incluye las comunicaciones oro-nasales y oro-antrales después de la extracción dental; defectos quirúrgicos después de la extirpación del tumor, extirpación de una leucoplasia y fibrosis submucosa; y las fisuras palatinas primarias y secundarias (*Figura 5*)
- Cobertura de los huesos maxilares y mandibulares expuestos y de los injertos y colgajos óseos
- Alternativa o respaldo para los colgajos de avance bucal fallidos, la rotación palatina y los colgajos de transposición, los colgajos de lengua y naso-labiales y los colgajos radiales libres



*Figura 3: Riego sanguíneo a la bolsa de grasa bucal*



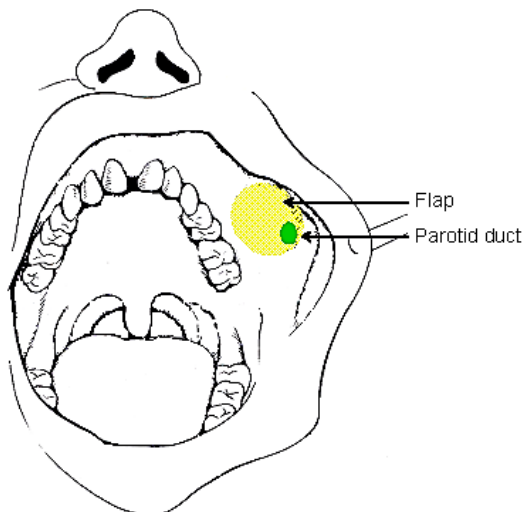
*Figura 4: Nota claramente la visible vascularización del colgajo*



*Figura 5: La bolsa de grasa bucal se puede girar para cubrir una variedad de defectos*

## Pasos quirúrgicos

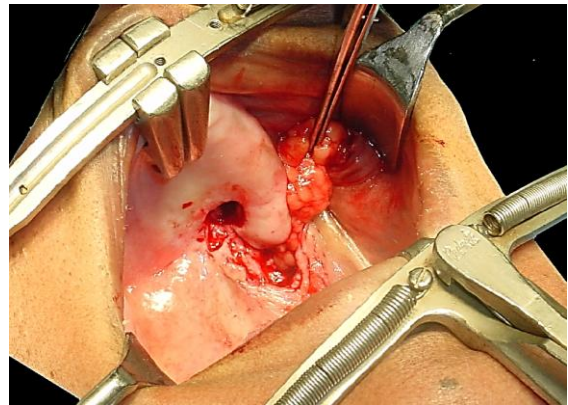
- La cirugía puede realizarse bajo anestesia local o general.
- Tres enfoques (*Figura 6*)
  - Incisión de la membrana mucosa bucal 1 cm por debajo de la apertura del conducto parotídeo (método de Matarasso)
  - Incisión detrás de la apertura del conducto parotídeo (método de Stuzin)
  - Incisión superior en el sulco gingivobucal



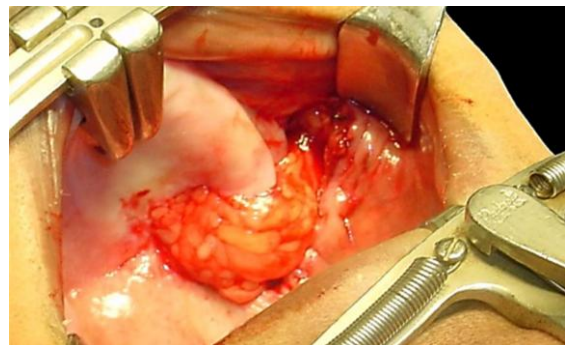
*Figura 6: Posición de la bolsa de grasa con respecto al ducto parotídeo*

- Se corta a través del músculo buccinador con diatermia (Bisturí eléctrico) y se disecciona hasta encontrar la bolsa de grasa bucal
- Se corta la fina cápsula de la bolsa de grasa bucal
- Con delicadeza, se traslada el volumen de grasa necesario a la cavidad oral con tracción suave para no alterar el riego sanguíneo y por lo tanto desvascularizar el colgajo (*Figura 7*)
- Cuidado con no dañar las arterias buccinadoras inferiores, ramas de la arteria facial para evitar causar un hematoma
- Reavivar los bordes del sitio receptor

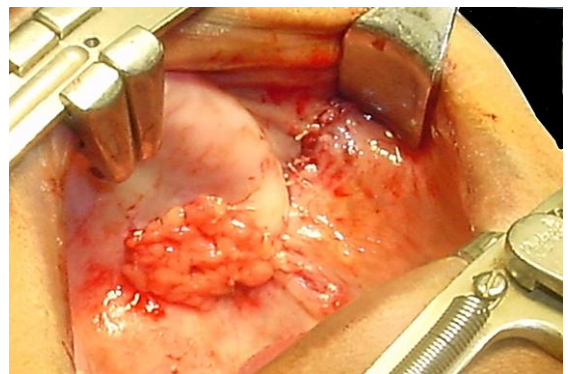
- Se coloca la bolsa de grasa bucal en el defecto y asegura su posición con sutura reabsorbible (*Figura 8, 9*)
- Se cubre el colgajo con mucosa si es posible (*Figura 9*)



*Figura 7: Desplazar cuidadosamente la bolsa de grasa después de cortar la cápsula*



*Figura 8: Coloca el colgajo sobre el defecto oronasal*



*Figura 9: Colgajo suturado al defecto y pedículo cubierto con mucosa*

- Esperar a la epitelización del colgajo, que suele ocurrir al mes (*Figura 10*)



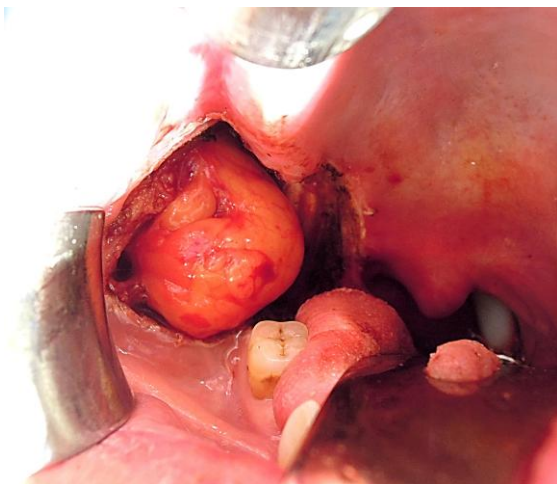
*Figura 10: Colgajo con cicatrización mucosa aproximadamente 1 mes de la cirugía*

### **Complicaciones**

Las complicaciones rara vez ocurren y pueden incluir necrosis parcial y excesiva cicatrización. Con grandes colgajos usados para defectos bucales hay riesgo de fibrosis y trismus.

### **Caso clínico**

**Caso 1:** Carcinoma interalveolar resecado con rama vertical expuesta o mandíbula

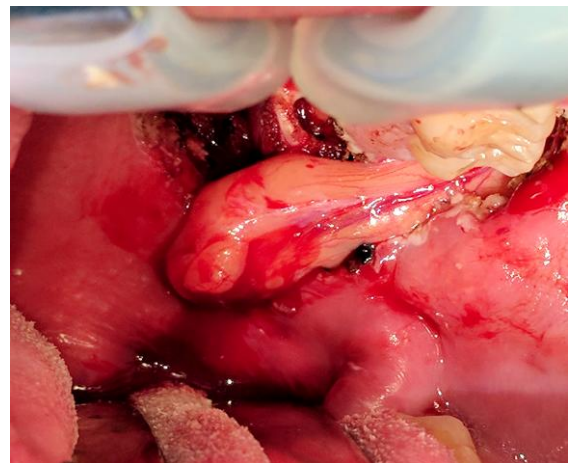


*Figura 11: Bolsa de grasa adyacente al defecto interalveolar*



*Figura 12: Defecto relleno con bolsa de grasa buccal*

**Caso 2:** Carcinoma mucoepidermoide resecado en la unión del paladar duro y blando



*Figura 13: Almohadilla de grasa buccal adyacente al defecto palatino, que ilustra el pedículo vascular*



*Figura 14: Defecto lleno de almohadilla de grasa buccal; nota pedículo vascular*

## En resumen

La bolsa de grasa bucal es un colgajo simple y seguro que se usa para reparar defectos orales de pequeño a mediano tamaño. Tiene un excelente aporte sanguíneo y causa mínima morbilidad en el sitio del donante.

## Cómo citar este capítulo

Fagan JJ. (2019). Buccal fat pad flap. In *The Open Access Atlas of Otolaryngology, Head & Neck Operative Surgery*. Retrieved from <https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Buccal%20fat%20pad%20flap-1.pdf>

**Otros colgajos descritos en el Atlas de Acceso Abierto de Otorrinolaringología Cirugía Operatoria de Cabeza y Cuello**

- [El colgajo de pectoral mayor](#)
- [Cervicofacial flaps](#)
- [Colgajos fásciocutaneos deltopectoral y cervicodeltopectoral](#)
- [Colgajo de bolsa de grasa bucal](#)
- [Colgajo miomucoso de buccinador](#)
- [Colgajo nasolabial](#)
- [Colgajo de músculo temporal](#)
- [Colgajo en isla de arteria submentoniana](#)
- [Supraclavicular flap](#)
- [Upper and lower trapezius flaps](#)
- [Colgajo de músculo dorsal ancho](#)
- [Paramedian forehead flap](#)
- [Local flaps for facial reconstruction](#)
- [Colgajo libre radial antebraquial](#)
- [Colgajo libre anterolateral del muslo](#)
- [Colgajo de músculo recto abdominal](#)
- [Colgajo libre de peroné](#)
- [Thoracodorsal artery scapular tip flap](#)
- [Gracilis microvascular flap](#)

- [El colgajo de perforante de la arteria medial sural](#)
- [Transferencia de colgajos libres en reconstrucciones de cabeza y cuello, técnica de anastomosis microvascular](#)

## Traducción

Maria Soledad Cabrera Ramirez  
Hospital Universitario de Gran Canaria  
Doctor Negrin  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España  
[mscabrera@telefonica.net](mailto:mscabrera@telefonica.net)

## Coordinador de las traducciones al castellano

Dr J. Alexander Sistiaga Suárez MD  
FEBEORL-HNS, GOLF IFHNOS Unidad de Oncología de Cabeza y Cuello – Servicio de Otorrinolaringología Hospital Universitario Donostia  
San Sebastian, España  
[jasistiaga@osakidetza.eus](mailto:jasistiaga@osakidetza.eus)

## Autor y Editor

Johan Fagan MBChB, FCS (ORL), MMed  
Emeritus Professor and Past Chair  
Division of Otolaryngology  
University of Cape Town  
Cape Town, South Africa  
[johannes.fagan@uct.ac.za](mailto:johannes.fagan@uct.ac.za)

**THE OPEN ACCESS ATLAS OF OTOLARYNGOLOGY, HEAD & NECK OPERATIVE SURGERY**  
[www.entdev.uct.ac.za](http://www.entdev.uct.ac.za)



The Open Access Atlas of Otolaryngology, Head & Neck Operative Surgery by [Johan Fagan \(Editor\)](#) [johannes.fagan@uct.ac.za](mailto:johannes.fagan@uct.ac.za) is licensed under a [Creative Commons Attribution - Non-Commercial 3.0 Unported License](#)

