



Momento quirúrgico, técnicas y complicaciones en otoplastia por deformidades congénitas del pabellón auricular: Una revisión sistemática.

Libia Isabel Zambrano Paredes¹, Mayte Rocío Jumbo Delgado²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p119-139>

Artigo recebido em 23 de Outubro e publicado em 3 de Dezembro de 2025

ARTÍCULO DE REVISIÓN

RESUMEN

La corrección de las deformidades congénitas del pabellón auricular es crucial debido a su impacto estético y funcional en los pacientes. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia sobre el momento quirúrgico, las técnicas utilizadas y las complicaciones en otoplastia. A través de una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA 2020, se buscó en PubMed artículos entre 2015 y 2025. Se incluyeron estudios que abarcaran técnicas quirúrgicas de otoplastia en deformidades congénitas y se evaluaron complicaciones y resultados estéticos. Los resultados indican que para orejas prominentes y deformidades menores, las técnicas de ahorro de cartílago demuestran una corrección estable y alta satisfacción estética, con bajas tasas de reoperación. Las técnicas incisionales proporcionan ventajas mínimamente invasivas pero presentan complicaciones cutáneas y extrusión de suturas. En deformidades complejas, la reconstrucción con cartílago costal sigue siendo el estándar, aunque los implantes aloplásticos reducen etapas quirúrgicas a costa de mayores complicaciones. En discusión, la otoplastia es segura cuando se realiza en centros con experiencia, pero la heterogeneidad en técnicas y reportes de complicaciones subraya la necesidad de más estudios prospectivos. La correcta elección de la técnica y momento de intervención, considerando factores anatómicos y psicosociales, es vital. Concluyendo, el procedimiento no solo mejora la estética sino que también impacta positivamente en la autoestima y calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Otoplastia, pabellón auricular, técnicas quirúrgicas, complicaciones.

Surgical Timing, Techniques, and Complications in Otoplasty for Congenital Auricular Deformities: A Systematic Review.

ABSTRACT

The correction of congenital deformities of the auricle is crucial due to its aesthetic and functional impact on patients. This study aimed to synthesize evidence on surgical timing, techniques used, and complications in otoplasty. Through a systematic review based on the PRISMA 2020 statement, articles were searched in PubMed between 2015 and 2025. Studies that covered otoplasty surgical techniques for congenital deformities were included, and complications and aesthetic outcomes were assessed. The results indicate that for prominent ears and minor deformities, cartilage-sparing techniques demonstrate stable correction and high aesthetic satisfaction, with low reoperation rates. Incisional techniques provide minimally invasive advantages but present skin complications and suture extrusion. In complex deformities, reconstruction with costal cartilage remains the standard, although alloplastic implants reduce surgical stages at the cost of higher complications. In discussion, otoplasty is safe when performed in experienced centers, but the heterogeneity in techniques and complication reports highlights the need for more prospective studies. The correct choice of technique and timing of intervention, considering anatomical and psychosocial factors, is vital. In conclusion, the procedure not only improves aesthetics but also positively impacts patients' self-esteem and quality of life.

Keywords: Otoplasty, auricle, surgical techniques, complications.

Instituição afiliada: Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0000-0003-1495-7172>¹, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí <https://orcid.org/0009-0000-6552-3943>².

Autor correspondente: Libia Isabel Zambrano Paredes dra.libiazambrano@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUCCIÓN.

Las deformidades congénitas del pabellón auricular abarcan un amplio espectro que incluye oreja prominente, oreja constricta, oreja en copa, oreja de Stahl, criptotia y formas asociadas a microtia, con importantes implicancias estéticas y funcionales en la infancia(1,2). Estas anomalías pueden asociarse a hipoacusia conductiva, discapacidad infantil, ansiedad, evitación social y dificultades de integración escolar, lo que hace que su abordaje temprano sea un tema prioritario para otorrinolaringólogos y cirujanos plásticos que trabajan en pacientes pediátricos y de transición a la adultez(1,3).

En el caso específico de la oreja prominente y de las malformaciones asociadas a microtia, la literatura reciente ha documentado de forma consistente un impacto negativo sobre la autoestima, la calidad de vida relacionada con la salud y el rendimiento académico, así como una mayor exposición al acoso escolar y al estigma social(4,5). Paralelamente, revisiones recientes señalan que la corrección de la deformidad mediante otoplastia mejora de manera significativa los puntajes de calidad de vida en niños y adolescentes, con beneficios sostenidos en dominios emocionales, sociales y escolares(6,7). Estos hallazgos respaldan la consideración de la otoplastia no solo como un procedimiento cosmético, sino como una intervención con relevancia psicosocial y funcional en el desarrollo(4,6,7).

El desarrollo de programas de detección precoz y la consolidación de técnicas de moldeo auricular en el periodo neonatal han permitido corregir de forma no quirúrgica una proporción considerable de deformidades leves y moderadas cuando el tratamiento se inicia en las primeras semanas de vida(8,9). Factores como la falta de reconocimiento clínico, el inicio tardío del tratamiento, las limitaciones de acceso a centros especializados y la presencia de deformidades estructurales más complejas hacen que un número importante de pacientes llegue a la edad escolar o a la adolescencia como candidatos a corrección quirúrgica mediante otoplastia(10–12). La indicación quirúrgica suele estar guiada tanto por criterios anatómicos como por el peso del impacto psicosocial informado por el paciente y su familia(8,11).

En la última década se han consolidado diversas familias de técnicas de otoplastia para deformidades congénitas del pabellón auricular, que van desde procedimientos de ahorramiento de cartílago basados en suturas permanentes hasta técnicas de scoring cartilaginoso, abordajes combinados y variantes incisionless o percutáneas(13–15). Aunque los distintos abordajes comparten el objetivo de corregir el ángulo aurículo-cefálico y restaurar los relieves anatómicos,

difieren en su agresividad sobre el cartílago, en el manejo de partes blandas y en sus perfiles de complicaciones, donde se destacan hematoma, infección, extrusión de suturas, recidiva, cicatrices hipertróficas y queloides(16,17). Existen tasas globales de complicaciones cercanas al 15–25%, con variaciones según técnica, tipo de deformidad y experiencia del cirujano, así como un creciente interés por modificaciones técnicas orientadas a reducir la recidiva y la extrusión de suturas(16,18,19).

A pesar de la existencia de revisiones sobre el manejo global de las anomalías auriculares, sobre la corrección no quirúrgica y sobre subgrupos específicos de técnicas de otoplastia, la evidencia permanece fragmentada en cuanto a integrar, de forma sistemática, el momento quirúrgico óptimo, la elección de técnica y el perfil de complicaciones en el contexto específico de las deformidades congénitas del pabellón auricular(2,8,16). Persisten interrogantes clínicos relevantes sobre la edad ideal de intervención, los criterios anatómicos y psicosociales para indicar cirugía, la selección de técnicas según tipo de deformidad y el impacto de estas decisiones en los resultados funcionales, estéticos y de seguridad a mediano plazo(15,17). Por lo tanto, el objetivo de esta trabajo es sintetizar la evidencia existente acerca del momento quirúrgico, las principales técnicas y las complicaciones asociadas a la otoplastia en pacientes con deformidades congénitas del pabellón auricular.

METODOLOGIA.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre otoplastia y corrección quirúrgica de deformidades congénitas del pabellón auricular, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 para la elaboración y reporte de revisiones sistemáticas). El objetivo metodológico fue identificar, evaluar y sintetizar la evidencia publicada entre el 2015 y octubre del 2025, relacionada con el momento quirúrgico, las técnicas utilizadas y las complicaciones asociadas a la otoplastia en pacientes con deformidades congénitas del pabellón auricular. Para garantizar la transparencia del proceso, se estableció un protocolo previo con los criterios de búsqueda, selección, extracción y síntesis de datos, y se acordó resolver los desacuerdos por consenso entre los revisores.

La búsqueda bibliográfica se centró en la base de datos PubMed/MEDLINE, por su amplia cobertura de revistas biomédicas y quirúrgicas; se empleó una combinación de descriptores MeSH y términos libres relacionados con otoplastia, pabellón auricular y anomalías congénitas. Una estrategia de búsqueda tipo incluyó términos como “otoplasty”, “external ear”, “pinna”,

“congenital”, “prominent ear” y “microtia”, acotando por fecha de publicación, estudios en seres humanos y artículos en inglés o español. A partir de los resultados iniciales, se revisaron también las listas de referencias de revisiones sistemáticas y narrativas relevantes sobre otoplastia y sus complicaciones, con el fin de identificar estudios adicionales que no hubieran sido captados por la búsqueda primaria.

Los criterios de elegibilidad se definieron utilizando un enfoque PICO. Se consideraron como población de interés los pacientes de cualquier edad con deformidades congénitas del pabellón auricular y sus variantes, sometidos a otoplastia o a procedimientos reconstructivos primarios. Se incluyeron como intervenciones las diferentes técnicas de otoplastia descritas en la literatura contemporánea, desde técnicas de ahorro de cartílago con suturas permanentes hasta técnicas con scoring cartilaginoso, abordajes combinados, variantes incisionless o percutáneas, técnicas con colgajos fasciales y sistemas de implantes o clips. Se aceptaron estudios con comparador y series de casos sin grupo control, siempre que reportaran de forma sistemática los desenlaces de interés. Estos abarcaron complicaciones precoces y tardías, necesidad de reintervención, resultados estéticos y medidas de calidad de vida o satisfacción del paciente y de los cuidadores.

Se excluyeron las publicaciones anteriores a 2015 y los reportes de caso aislado, las cartas al editor sin datos clínicos sistemáticos y las comunicaciones breves sin descripción metodológica. También se excluyeron los trabajos centrados exclusivamente en técnicas de moldeado auricular no quirúrgico sin componente de otoplastia, así como revisiones narrativas, editoriales y otros estudios secundarios, que se utilizaron únicamente como fuente de apoyo para rastrear estudios originales. Asimismo, se descartaron las series mixtas en las que no fue posible discriminar adecuadamente los casos congénitos de los postraumáticos o postoncológicos, cuando esta información era imprescindible para el análisis.

La selección de los estudios se llevó a cabo en dos fases; en la primera, dos revisores independientes examinaron de manera ciega los títulos y resúmenes de todos los registros obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. En la segunda fase, se revisaron a texto completo los artículos potencialmente elegibles para confirmar el cumplimiento de los criterios y resolver dudas sobre la clasificación de las deformidades y las técnicas quirúrgicas. Cualquier discrepancia entre los revisores se resolvió mediante discusión y, en caso necesario, con la intervención de un tercer evaluador. El proceso completo de

identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios se registró en un diagrama de flujo conforme a las directrices PRISMA 2020.

Para cada estudio incluido se realizó una extracción de datos estandarizada mediante una hoja de registro diseñada ad hoc; se recogieron datos bibliográficos, características del diseño, tipo de deformidad congénita del pabellón auricular, descripción detallada de la técnica o técnicas de otoplastia empleadas, edad y momento quirúrgico, tipo de anestesia, tiempo de seguimiento, complicaciones precoces y tardías, tasa de reintervención y principales resultados estéticos y psicosociales cuando estuvieron disponibles. La extracción se llevó a cabo de forma independiente por dos revisores, con verificación cruzada para minimizar errores de transcripción y asegurar la coherencia en la clasificación de las técnicas y de las complicaciones.

El riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluó de acuerdo con su diseño metodológico; en el caso de ensayos clínicos aleatorizados se utilizó la herramienta RoB 2 del grupo Cochrane, que analiza dominios como el proceso de aleatorización, las desviaciones de las intervenciones previstas, los datos faltantes de resultado, la medición de los desenlaces y la selección del resultado informado. Para los estudios observacionales comparativos se empleó la herramienta ROBINS-I, que permite valorar el riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados de intervenciones, considerando la confusión, la selección de participantes, la clasificación de las intervenciones, los datos faltantes y la medición de resultados. En las series de casos sin grupo comparador se realizó una valoración descriptiva de la claridad en la selección de pacientes, la definición de la técnica, el seguimiento y el reporte de pérdidas, tomando como referencia los principios generales de estas herramientas. Los juicios de riesgo de sesgo se incorporaron de manera cualitativa en la interpretación de los resultados, otorgando mayor peso a los estudios con menor riesgo de sesgo.

La síntesis de la información se planteó fundamentalmente de forma cualitativa, agrupando los estudios según el tipo de deformidad congénita y la familia de técnicas quirúrgicas. Cuando varios estudios aportaron datos suficientemente homogéneos sobre determinados desenlaces, se consideró la posibilidad de realizar análisis cuantitativos agrupados mediante modelos de efectos aleatorios. No obstante, la decisión final sobre la realización de metaanálisis se supeditó al grado de homogeneidad clínica y metodológica entre los estudios y a la calidad de los datos sobre complicaciones y seguimiento, así como a las recomendaciones de revisiones previas centradas en complicaciones y resultados de otoplastia.

RESULTADOS

En esta revisión se integró la evidencia clínica y las revisiones sistemáticas publicadas entre 2015 y 2025 sobre otoplastia por deformidades congénitas del pabellón auricular, abarcando tanto oreja prominente y variantes menores como reconstrucción auricular en microtia. El cuerpo de literatura incluye grandes cohortes retrospectivas de hasta 565 pacientes con 1060 orejas operadas, series clínicas medianas y pequeñas, así como metaanálisis centrados en complicaciones y resultados estéticos, lo que proporciona una visión amplia sobre el momento quirúrgico, las familias de técnicas y el perfil de seguridad de los procedimientos Tabla #1; Tabla #2 (14–16,20–30).

En cuanto a oreja prominente y otras deformidades congénitas menores, predominan estudios retrospectivos que comparan técnicas “cartilage-sparing” basadas en suturas (Mustardé, Furnas y variantes incisionless) con técnicas que implican scoring o resecciones cartilaginosas, así como propuestas más recientes que incorporan colgajos y dispositivos implantables(14,21,22,24,29)(. En conjunto, estos trabajos muestran que las técnicas ahorradoras de cartílago logran una corrección estable de la proyección auricular, con alta satisfacción estética y baja tasa de reoperaciones, mientras que las variantes incisionless ofrecen la ventaja de ser mínimamente invasivas a costa de un perfil de complicaciones cutáneas y de extrusión de suturas que, aunque manejable, no es despreciable(14,23).

Metaanálisis recientes confirman que el evento adverso más frecuente tras otoplastia es el hematoma o sangrado, seguido de infección, problemas de cicatrización, complicaciones relacionadas con las suturas (extrusión, erosión) y recidiva, pero con prevalencias globales bajas, apoyando la seguridad relativa de las técnicas cartilage-sparing(15,16,26).

En relación con las deformidades mayores y la microtia, los estudios comparativos y las revisiones sistemáticas muestran que la reconstrucción con cartílago costal autólogo continúa siendo el estándar de referencia en términos de integración tisular, satisfacción y calidad de vida, mientras que los implantes aloplásticos tipo Medpor reducen el número de etapas pero concentran una mayor tasa de exposición del armazón y complicaciones de la herida(27,30).

Tabla 1 Estudios sobre otoplastia en oreja prominente/deformidades congénitas menores.

Estudio (año)	Tipo de estudio / n	Población y deformidad	Técnica(s) evaluadas	Momento quirúrgico	Principales resultados	Principales complicaciones
Pauwels & Cambier, 2024	Serie de casos, 19 pacientes	Adultos con oreja prominente	Implante clip Earfold® (técnica mínimamente invasiva)	Otoplastia en adultos, muchos tras larga insatisfacción estética	Mejoría rápida de la protrusión con tiempo operatorio corto y cicatrices mínimas; apropiado para casos seleccionados	Complicaciones y molestias locales relativamente frecuentes (dolor, irritación, malposición del clip); tasa relevante de explantación o reoperación, lo que limita su uso masivo
Duran et al., 2023	Retrospectivo, 60 pacientes (tres colgajos)	Oreja prominente bilateral y unilateral	“Three flap technique” combinada con otoplastia convencional (Mustardé / Furnas)	Predominio de edad pediátrica-adolescente	Técnica de tres colgajos aporta mejor definición del surco retroauricular y estabilidad en la posición; resultados estéticos favorables a corto-mediano plazo	No se reportan complicaciones mayores; muy bajas tasas de hematoma, necrosis cutánea o recidiva; sin extrusión relevante de suturas
Guyenmez & Zhanbaeva, 2023	Comparativo	Pacientes con oreja prominente	Nueva técnica cartilage-sparing vs técnica convencional	Edad mixta (adolescentes y adultos jóvenes)	Nueva técnica cartilage-sparing muestra menor dolor postoperatorio y tiempo de recuperación, con corrección estable y alta satisfacción	Complicaciones globales bajas; tendencia a menor recidiva y menos irregularidades del contorno con la técnica nueva, sin incremento de hematomas o infección

Alzayadneh et al., 2022	Retrospectivo, n NR (>200 orejas, serie amplia)	Pacientes sometidos a otoplastia con técnicas de sutura permanente	Otoplastia cartilage-sparing con injertos de tejido blando libre para cubrir suturas	Edad mixta; otoplastias electivas	Incorporar injertos de tejido blando reduce de forma marcada el riesgo de extrusión de suturas sin empeorar la forma auricular	Muy baja tasa de extrusión de suturas ($\approx 0,5\%$) y baja incidencia de queloides; sin aumento de hematoma o infección reportado
Siliprandi et al., 2022	Serie clínica	Adultos y niños con diversas deformidades congénitas del pabellón	Algoritmo de decisión en otoplastia: selección de técnica según subunidades (hélice, antihélice, concha, lóbulo)	Define momento quirúrgico según impacto psicosocial (edad escolar) y tipo de defecto	El algoritmo facilita la elección de técnica (Mustardé, Furnas, resecciones conchales, colgajos, implantes) adaptada al patrón deformante	Complicaciones similares a series clásicas; enfatiza que la adecuada selección técnica disminuye recidiva, asimetría y necesidad de reoperaciones
Edafe et al., 2020	Retrospectivo, 46 niños, 84 orejas	Niños con oreja prominente operados por un solo cirujano	Otoplastia incisionless (técnica percutánea sin incisión cutánea amplia)	Cirugía pediátrica electiva en centro terciario de ORL	Alta tasa de satisfacción parental ($>90\%$); corrección estable en la mayoría; técnica reproducible en práctica pediátrica	Complicaciones globales en torno al 20% (hematoma, inflamación, queloide); recidiva $\approx 8\%$ y tasa de reoperación baja-moderada PubMed
Smittenberg et al., 2018	Retrospectivo, 565 pacientes, 1060 orejas	Oreja prominente, principalmente deformidad congénita	Otoplastia con scoring de cartílago vs técnicas cartilage-sparing (Mustardé/Furnas y resección conchal limitada)	Cirugías electivas en un amplio rango etario (niños y adultos)	Resultados estéticos globalmente buenos; ligera ventaja cosmética para técnicas cartilage-sparing; tasas similares de corrección adecuada	Complicaciones globales 20% en ambos grupos; reoperación $\approx 6\%$; eventos principalmente hematoma, recidiva y asimetría, sin diferencias significativas entre técnicas
Haytoğlu et al., 2017	Retrospectivo, 49 pacientes, 90 orejas	Niños con oreja prominente	Otoplastia incisionless con vs sin scoring de cartílago	Cirugía en edad pediátrica (población infantil)	Ambas variantes logran reducción estable de la protrusión y alta satisfacción; scoring no mostró clara superioridad en corrección	Complicaciones poco frecuentes; sin hematomas ni necrosis mayores; recidiva y extrusión de suturas descritas como bajas en ambos grupos



Momento quirúrgico, técnicas y complicaciones en otoplastia por deformidades congénitas del pabellón auricular: Una revisión sistemática.
Zambrano Paredes et al.

Haytoğlu et al. , 2015	Retrospectivo, 49 pacientes	Niños con oreja prominente	Dos técnicas de otoplastia incisionless (modificaciones de Fritsch)	Edad pediátrica	Ambas variantes corrigen la deformidad con buenos resultados estéticos a corto plazo	Tasa baja de complicaciones mayores; sutiles diferencias en recidiva y extrusión de suturas entre técnicas, sin impacto clínico mayor
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--	--

Elaborado por : Autores.

Tabla 2 Estudios sobre reconstrucción auricular en microtia/anotia.

Estudio (año)	Tipo de estudio / n	Población y deformidad	Técnica / material	Momento quirúrgico	Principales resultados	Principales complicaciones
Sharma et al., 2024	Análisis de base de datos NSQIP-P, 593 pacientes	Microtia/anotia sometidos a reconstrucción en múltiples centros	Reconstrucción con injerto autólogo de costilla vs implante aloplástico	Primer tiempo reconstructivo (30 días de seguimiento)	Complicaciones globales tempranas bajas (≈3–4%); tiempos operatorios significativamente mayores con implantes sintéticos	Implantes aloplásticos asociaron mayor riesgo de complicaciones de herida (≈8,6% vs 2,8%), especialmente infección profunda; sin diferencias significativas en tasa de reoperación temprana

Ronde et al., 2021	Revisión sistemática, 41 estudios	Pacientes con microtia sometidos a reconstrucción autóloga o con implantes	Reconstrucción con cartílago costal vs materiales porosos (Medpor y otros)	Seguimientos variables, énfasis en complicaciones a largo plazo	La reconstrucción autóloga y con implantes ofrecen buenos resultados estéticos, pero con perfiles de complicación distintos	Complicaciones a largo plazo frecuentes: exposición o extrusión del armazón, pérdida de injerto, reabsorción, exposición de alambres, cicatrices complejas; se recomienda seguimiento ≥ 5 años para cuantificarlas adecuadamente
Wang et al., 2021	Comparativo retrospectivo, 300 niños (150 cartílago costal, 150 Medpor)	Microtia congénita unilateral/bilateral	Reconstrucción con armazón de cartílago costal autólogo vs armazón de Medpor	Cirugía en edad pediátrica (niñez tardía)	Ambos métodos mejoran tamaño, forma y posición auricular; resultados estéticos globalmente buenos	Mayor exposición del armazón con Medpor ($\approx 16,7\%$ vs $1,3\%$); satisfacción global mayor con cartílago costal ($\approx 95\%$ vs 83%); tasas bajas de infección en ambos grupos
Cuccolo et al., 2019	Revisión narrativa	Microtia y anotia congénita	Síntesis de técnicas de reconstrucción (Brent, Nagata, Medpor, expansores, colgajos)	Discute indicación de reconstrucción a partir de 8–10 años según técnica y tórax	Resume ventajas del cartílago costal (biocompatible, menor exposición) y de Medpor (menos etapas, mejor proyección inicial)	Señala que la morbilidad del sitio donante costal y las complicaciones de exposición de implante siguen siendo los principales retos clínicos

Elaborado por: Autores.

Las series basadas en grandes bases de datos pediátricas y las revisiones de largo plazo subrayan que, aunque las tasas globales de complicaciones tempranas son bajas, las complicaciones tardías relevantes como exposición del armazón, reabsorción cartilaginosa, cicatrices complejas, requieren seguimientos de al menos cinco años para ser correctamente cuantificadas(20,25,27,30)

En el ensayo que comparó anestesia raquídea frente a anestesia general en el enclavado intramedular de tibia, no se registraron casos de síndrome compartimental en el grupo espinal, mientras que el grupo con anestesia general presentó varios episodios, sin diferencias relevantes en los niveles de dolor ni en el consumo de analgésicos sistémicos (31). En conjunto, los resultados apoyan la factibilidad y seguridad de la anestesia regional en el contexto de la osteosíntesis de tibia, siempre integrada en protocolos de vigilancia y recuperación intensificada.

DISCUSIÓN.

La otoplastia en deformidades congénitas del pabellón auricular.

Los hallazgos de esta revisión sistemática confirman que la otoplastia en deformidades congénitas del pabellón auricular es, un procedimiento eficaz y seguro cuando se realiza en centros con experiencia, pero también ponen en evidencia la gran heterogeneidad de técnicas, momentos quirúrgicos y formas de reporte de complicaciones. En las últimas décadas se ha producido un desplazamiento progresivo hacia técnicas ahorradoras de cartílago (“cartilage-sparing”) y abordajes mínimamente invasivos, impulsado por la búsqueda de mejores resultados estéticos, menor distorsión del relieve auricular y reducción de complicaciones como la necrosis cutánea y las irregularidades de contorno(15,16,29). Sin embargo, los estudios primarios siguen siendo en su mayoría retrospectivos, con tamaños muestrales moderados y variabilidad importante en los desenlaces medidos, lo que obliga a interpretar los resultados con cautela(15,16).

El momento quirúrgico.

La evidencia disponible sugiere que la indicación de otoplastia debe apoyarse tanto en criterios anatómicos como en consideraciones psicosociales. Series retrospectivas y revisiones previas muestran que la oreja prominente y otras deformidades menores se asocian a baja autoestima, estigmatización y mayor riesgo de acoso en edad escolar, y que la corrección quirúrgica mejora de manera relevante la calidad de vida, especialmente en dominios emocionales y sociales(5). Aunque no existe un consenso rígido, el rango de edad más aceptado

para la corrección de oreja prominente suele situarse a partir de los 5–6 años, cuando el pabellón alcanza un alto porcentaje del tamaño adulto y el cartílago conserva aún buena maleabilidad, coincidiendo además con el inicio de la escolaridad primaria(8,28)). La idea de que la planificación quirúrgica debe individualizarse: en niños con gran impacto psicosocial puede justificarse una intervención relativamente temprana, mientras que en adultos jóvenes y adultos la indicación se apoya más en la demanda estética y en la percepción de deformidad residual tras intentos previos de corrección o moldeo auricular.

Por otro lado, el desarrollo de programas de moldeo auricular neonatal ha reconfigurado parcialmente el escenario del momento quirúrgico; la literatura reciente indica que una proporción significativa de deformidades leves y moderadas puede corregirse de forma no quirúrgica cuando el tratamiento se inicia en las primeras semanas de vida, lo que reduce el número de pacientes que llegan a edad escolar como candidatos a otoplastia(8,11,12); sin embargo, factores como la falta de reconocimiento precoz, las limitaciones en el acceso a centros especializados o la presencia de malformaciones estructurales, hacen que continúe existiendo un grupo importante de pacientes que requerirá cirugía. La otoplastia se convierte en la opción de elección a partir de la edad escolar, y la evidencia analizada coincide en que los resultados estéticos y la satisfacción son comparables o mejores cuando el procedimiento se realiza en edades tempranas, siempre que el cartílago permita una adecuada remodelación(8,28).

Técnicas quirúrgicas.

En cuanto a las técnicas quirúrgicas, la síntesis de los estudios incluidos respalda la superioridad relativa de las técnicas ahorradoras de cartílago frente a las técnicas con scoring o resección amplia en términos de resultados estéticos, sin un incremento de la tasa global de complicaciones. El gran estudio retrospectivo de Smittenberg y colaboradores, que comparó más de mil orejas sometidas a técnicas cartilage-sparing y cartilage-cutting, mostró tasas similares de complicaciones y reoperaciones en ambos grupos, pero puntuaciones estéticas significativamente mejores (forma, resultado global y satisfacción) en las técnicas ahorradoras(29). De forma concordante, el metaanálisis de Ferzli et al. y la revisión cuantitativa de Alanazi indican que las técnicas cartilage-sparing se asocian a baja prevalencia de hematoma, infección, necrosis cutánea y recidiva, con resultados globales favorables y reproducibles en distintos entornos(15,16). Estas observaciones sustentan la tendencia actual a considerar la otoplastia ahorradora de cartílago como técnica de primera línea para la mayoría de

deformidades congénitas menores del pabellón auricular.

Las técnicas incisionales constituyen un capítulo particular dentro de las estrategias cartilage-sparing. Estudios pediátricos como el de Edafe et al. muestran tasas muy altas de éxito cosmético y satisfacción (por encima del 85–90%), con reducción clara de la protrusión auricular y recuperación rápida, lo que las convierte en una opción atractiva en niños seleccionados(14). No obstante, esta revisión confirma que el perfil de complicaciones no es trivial: las tasas de ampollas cutáneas, extrusión o rotura de suturas e infecciones superficiales pueden situarse en torno a un 10–20% de las orejas operadas, y alrededor de un 8% de los casos requieren un procedimiento adicional(14). Por tanto, aunque las técnicas incisionales aportan ventajas en cuanto a invasividad y tiempo operatorio, su indicación debería reservarse a cartílagos relativamente blandos y a cirujanos familiarizados con el manejo de estas complicaciones específicas, informando claramente a las familias sobre el riesgo de reintervención.

Dentro de las modificaciones técnicas recientes, destacan las propuestas que buscan reducir la extrusión de suturas y mejorar la estabilidad de la corrección; estudios sobre el uso de injertos de tejido blando como “almohadilla” sobre las suturas permanentes sugieren una disminución muy marcada de la extrusión y de las cicatrices hipertróficas, sin aumento relevante de hematomas o infecciones(32). Otros trabajos comparan distintos materiales de sutura; aunque los resultados no son del todo consistentes, algunas series reportan menor tasa de erosión y extrusión con suturas absorbibles de larga duración en comparación con materiales no absorbibles, aun a costa de cierta preocupación teórica sobre la estabilidad a largo plazo(26). Globalmente, la evidencia indica que la elección del material y la forma de enterramiento de la sutura constituyen factores críticos en la aparición de complicaciones relacionadas con el hilo, más que la familia de técnica por sí sola.

Complicaciones.

El análisis conjunto de los estudios sobre complicaciones permite trazar un perfil relativamente homogéneo. Los eventos más frecuentes tras otoplastia cartilage-sparing son el hematoma o sangrado, la infección superficial de la herida, las alteraciones de la cicatrización (cicatriz hipertrófica, queloide), la extrusión o erosión de suturas y las deformidades residuales o recidiva parcial de la prominencia(16,26). Los metaanálisis disponibles muestran que la prevalencia de estos eventos es baja en términos absolutos, pero con heterogeneidad considerable entre series, lo que refleja diferencias en la curva de aprendizaje, la población

tratada y la definición de complicación(15,16); la mayoría de las complicaciones son manejables con tratamiento conservador o procedimientos menores, aunque un porcentaje reducido de pacientes requiere reintervención para corregir recidivas, asimetrías importantes o secuelas cicatriciales(14,29).

Los implantes auriculares tipo clip, como Earfold®, representan un enfoque distinto, orientado sobre todo a adultos que buscan soluciones mínimamente invasivas. La experiencia inicial muestra corrección rápida y aceptable de la protrusión, pero con una tasa no despreciable de molestias locales, malposición, visibilidad del implante y necesidad de explantación, de modo que su papel actual parece más el de una alternativa para casos muy seleccionados que el de sustituto de las técnicas convencionales de otoplastia(24). Al menos con la evidencia disponible, los implantes tienen un perfil de complicaciones y reintervenciones menos favorable que las técnicas cartilage-sparing clásicas, y que su indicación debe plantearse tras una adecuada evaluación de expectativas y anatomía auricular.

Microtia.

En el ámbito de las deformidades mayores y la microtia, la literatura comparativa incluida en esta revisión sostiene que la reconstrucción con cartílago costal autólogo continúa siendo el estándar de referencia, especialmente en términos de integración tisular, estabilidad a largo plazo y satisfacción global del paciente(25,30). El estudio de Wang et al. con 300 niños mostró que, aunque la reconstrucción con Medpor y con cartílago costal consigue una corrección adecuada del tamaño y posición auricular, la satisfacción y la calidad de vida postoperatoria fueron significativamente superiores en el grupo de cartílago costal, al tiempo que la exposición del armazón y otras complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de Medpor(30). Revisiones sistemáticas centradas en complicaciones a largo plazo confirman que el principal problema de los implantes porosos es la exposición del armazón y la infección crónica, mientras que en la reconstrucción autóloga predominan la reabsorción parcial del injerto, las deformidades residuales y la morbilidad del sitio donante(20,25). Estos datos refuerzan la necesidad de considerar la reconstrucción de microtia dentro de un marco de seguimiento prolongado, con expectativas realistas sobre la posibilidad de cirugías de revisión a lo largo del tiempo.

Las diferencias entre otoplastia en deformidades menores y reconstrucción en microtia.

La comparación entre la cirugía de oreja prominente y la reconstrucción en microtia

revela, por tanto, dos escenarios muy diferentes. Mientras que la otoplastia en deformidades menores se asocia, en general, a procedimientos de menor envergadura, bajo riesgo relativo y resultados estéticos estables con tasas reducidas de reoperación, la reconstrucción por microtia implica cirugías más complejas, con mayor carga de morbilidad, varios tiempos quirúrgicos y un riesgo acumulado de complicaciones a largo plazo(20,25,30). Esta divergencia subraya la importancia de ajustar el consentimiento informado y el acompañamiento psicosocial al tipo de deformidad: en oreja prominente, el foco está en expectativas estéticas realistas y en la posible necesidad de ajustes menores; en microtia, es imprescindible explicar la probabilidad de procedimientos adicionales y el impacto potencial sobre el tórax donante y el cuero cabelludo.

Un elemento transversal que emerge de la revisión es la necesidad de algoritmos de decisión estructurados que integren momento quirúrgico, fenotipo de deformidad y elección de técnica. El algoritmo propuesto por Siliprandi et al. constituye un ejemplo de esta tendencia, al organizar la indicación según las subunidades auriculares (hélice, antihélice, concha, lóbulo) y proponer combinaciones de suturas, scoring limitado, colgajos y resecciones selectivas en función del patrón deformante(28). Nuestros resultados respaldan la utilidad de este enfoque: las series que describen una selección técnica más sistemática tienden a reportar menores tasas de recidiva y asimetría, sin aumento de complicaciones mayores. Integrar en la práctica clínica este tipo de algoritmos, adaptados a la experiencia local y a la población atendida, podría homogeneizar resultados y facilitar la formación de residentes en ORL y cirugía plástica.

Limitaciones.

En primer lugar, la mayoría de los estudios son retrospectivos, con escasos ensayos clínicos o cohortes prospectivas de alta calidad, lo que limita la capacidad para establecer comparaciones firmes entre técnicas(15,16). En segundo lugar, existe una notable heterogeneidad en la definición y reporte de complicaciones: algunos trabajos solo informan de eventos “mayores”, mientras que otros incluyen complicaciones menores como ampollas, molestias del vendaje o eritema, lo que dificulta la síntesis cuantitativa. En tercer lugar, los desenlaces centrados en el paciente, calidad de vida, percepción estética, impacto psicosocial, todavía se evalúan de forma poco sistemática, a menudo con instrumentos no validados o con escalas ad hoc. Finalmente, en el ámbito de la microtia, la mayoría de los datos sobre complicaciones tardías proviene de series con larga trayectoria pero diseños heterogéneos y riesgo de subregistro de eventos.

Los resultados de esta revisión señalan varias líneas de investigación prioritarias; en otoplastia por oreja prominente, se requieren estudios prospectivos comparativos que enfrenten directamente técnicas cartilage-sparing clásicas, variantes incisionless y nuevas modificaciones con colgajos o injertos de tejido blando, incorporando medidas estandarizadas de calidad de vida y resultados reportados por pacientes y familias. Sería especialmente relevante disponer de registros multicéntricos que permitan analizar la curva de aprendizaje, la influencia de la edad al momento de la cirugía y el impacto de factores como el material de sutura o el tipo de vendaje en las tasas de recidiva y complicaciones. En microtia, se necesitan cohortes con seguimiento $\geq 5-10$ años que comparen de forma rigurosa reconstrucción autóloga, implantes porosos y abordajes híbridos, con especial atención a la exposición del armazón, la reabsorción, la necesidad de reintervenciones y la relación entre estos eventos y la calidad de vida a largo plazo.

CONCLUSIÓN.

La otoplastia para corregir deformidades congénitas del pabellón auricular es un procedimiento crucial, tanto estética como funcionalmente. Esta revisión sistemática destaca la importancia de un abordaje temprano, que no solo mejora la apariencia sino que también tiene un impacto positivo en la autoestima y calidad de vida de los pacientes. Las técnicas mínimamente invasivas y ahorradoras de cartílago han mostrado ser efectivas, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados cosméticos. Sin embargo, el éxito del procedimiento depende en gran medida de una correcta selección de la técnica, basada en el tipo de deformidad y el momento quirúrgico adecuado. Además, la comprensión y manejo de posibles complicaciones son esenciales para lograr resultados satisfactorios y seguros. La combinación de consideraciones anatómicas y psicosociales es fundamental para determinar el momento óptimo para la intervención.

REFERENCIAS.

1. Acosta-Rodríguez A, Reza-López SA, Aguilar-Torres CR, Hinojos-Gallardo LC, Chávez-Corral DV. A systematic review of congenital external ear anomalies and their associated factors. *Front Pediatr* [Internet]. 24 de abril de 2025;13:1520200. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12058720/>
2. Joukhadar N, McKee D, Caouette-Laberge L, Bezuhly M. Management of Congenital Auricular Anomalies. *Plast Reconstr Surg*. agosto de 2020;146(2):205e-16e.
3. Burns HR, Dinis J, Ding Y, Buchanan EP. Seminars in Plastic Surgery: Pediatric Ear Anomalies and Reconstruction. *Semin Plast Surg* [Internet]. 10 de noviembre de



- 2023;37(4):287-98. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10718655/>
4. Jones ES, Gibson JAG, Dobbs TD, Whitaker IS. The psychological, social and educational impact of prominent ears: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. diciembre de 2020;73(12):2111-20.
 5. Jovic TH, Gibson JAG, Jovic M, Dobbs TD, Griffiths R, Akbari A, et al. The psychosocial impact of microtia and ear reconstruction: A national data-linkage study. *Front Pediatr* [Internet]. 18 de abril de 2023;11:1148975. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10152550/>
 6. Aliyeva A, Yagız O, Ceylan ME. Otoplasty in Adults: Psychological Impacts on Quality of Life. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. abril de 2024;76(2):1481-90. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10982276/>
 7. Li Jiang, Yang F, Yang J, Kong D. Effects of otoplasty on quality of life in children: a literature review. *International Journal of Frontiers in Medicine* [Internet]. 30 de junio de 2024;6(6). Disponible en: <http://francispress.com/papers/16337#abstract>
 8. Feijen MMW, van Cruchten C, Payne PE, van der Hulst RRWJ. Non-surgical Correction of Congenital Ear Anomalies: A Review of the Literature. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 24 de noviembre de 2020;8(11):e3250. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7722567/>
 9. Kim J, Jo T, Choi J, Kim J, Jeong W. Efficacy of Classic Ear Molding for Neonatal Ear Deformity: Case Series and Literature Review. *J Clin Med* [Internet]. 28 de septiembre de 2022;11(19):5751. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9571398/>
 10. Javed MU, Lazarou M, Kyle A, Jones NW. Neonatal ear splinting for congenital ear deformities☆. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. diciembre de 2020;73(12):2239-60.
 11. Liu C, Wo P, Zhang J, Li J. Nonsurgical molding of congenital auricular deformities and analysis of the correction outcomes: A single-center, retrospective study in east China. *Front Pediatr*. 2022;10:1031575.
 12. Zhuang Q, Wei N, Zhou Q, Wang H, Wu Y, Chen Z, et al. Efficacy and Timing of Neonatal Ear Correction Molding. *Aesthetic Plast Surg*. junio de 2020;44(3):872-8.
 13. Boroditsky ML, Van Slyke AC, Arneja JS. Outcomes and Complications of the Mustardé Otoplasty: A “Good–Fast–Cheap” Technique for the Prominent Ear Deformity. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 24 de septiembre de 2020;8(9):e3103. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7544300/>
 14. Edafe O, Argyriou K, Thevasagayam MS. Outcomes and complications of incisionless otoplasty - A retrospective observational study and a review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. octubre de 2020;137:110246.

15. Ferzli G, Sukato D, Araslanova R, Romo Iii T. Cartilage-Sparing Otoplasty: A Systematic Review. *Facial Plast Surg Aesthet Med*. 28 de mayo de 2020;
16. Alanazi H. Complications of Cartilage Sparing Otoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Craniofac Surg [Internet]*. mayo de 2024;35(3):874-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11045554/>
17. AlAwadh I, Alassiry H, Bogari A, Alabduljabbar Z, AlDosari B. Complication Rates From Otoplasty at a Tertiary Facial Plastic Surgery Center: A Retrospective Analysis. *J Craniofac Surg [Internet]*. septiembre de 2022;33(6):1813-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9432815/>
18. Ball JT, Giugliano CV. Innovation in the Surgical Technique for Prominent Ears: A Method to Prevent Recurrence. *Journal of Pediatric Surgery Open [Internet]*. 22 de octubre de 2025;100238. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949711625000474>
19. Kepekçi AH. Comparative Analysis of Mustardé, Fascioperichondrial Flap, and Combined Otoplasty Techniques: Clinical Outcomes and Recurrence Rates in 365 Patients. *Healthcare [Internet]*. enero de 2025;13(11):1325. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/11/1325>
20. Cuccolo NG, Zwierstra MJ, Ibrahim AMS, Peymani A, Afshar S, Lin SJ. Reconstruction of Congenital Microtia and Anotia: Analysis of Practitioner Epidemiology and Postoperative Outcomes. *Plast Reconstr Surg Glob Open [Internet]*. 19 de junio de 2019;7(6):e2318. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6635187/>
21. Duran A, Cörtük O, Eroğlu S. *Turkish Journal of Plastic Surgery [Internet]*. 2023. Disponible en: https://journals.lww.com/tjps/fulltext/2023/31020/prominent_ear_correction_three_flap_technique.5.aspx
22. Guvenmez O, Zhanbaeva AK, Keskin H, Zhanbaev A. Advantages of the Cartilage-Sparing Technique in Prominent Ear Deformity Surgery: Comparison of a New Technique. *Cureus*. agosto de 2023;15(8):e43545.
23. Haytoğlu S, Haytoğlu TG, Kuran G, Yıldırım İ, Arıkan OK. Effects of Cartilage Scoring in Correction of Prominent Ear with Incisionless Otoplasty Technique in Pediatric Patients. *J Int Adv Otol*. abril de 2017;13(1):21-7.
24. Pauwels J, Cambier B. The Long-term Results of Earfold Implantable Clip for the Correction of Protruding Ears: A Plastic Surgeon's Experience with an Initial 19 Cases. *J Plast Reconstr Surg*. 27 de abril de 2025;4(2):69-74.
25. Ronde EM, Esposito M, Lin Y, van Etten-Jamaludin FS, Bulstrode NW, Breugem CC. Long-term complications of microtia reconstruction: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. diciembre de 2021;74(12):3235-50.
26. Sadhra SS, Motahariasl S, Hardwicke JT. Complications after prominent ear correction:

- A systematic review of the literature. J Plast Reconstr Aesthet Surg. agosto de 2017;70(8):1083-90.**
- 27. Sharma RK, DeSisto NG, Ortiz AS, Landeen KC, Yang SF, Stephan SJ, et al. Early Postoperative Complications in Microtia Reconstruction: An Analysis of the NSQIP-P Database. Laryngoscope. marzo de 2024;134(3):1214-9.**
 - 28. Siliprandi M, Battistini A, Agnelli B, Bandi V, Vinci V, Lisa A, et al. Algorithm-Assisted Decision Making in Otoplasty. Aesthetic Plast Surg. febrero de 2022;46(1):207-19.**
 - 29. Smittenberg MN, Marsman M, Veeger NJGM, Moues CM. Comparison of Cartilage-Scoring and Cartilage-Sparing Otoplasty: A Retrospective Analysis of Complications and Aesthetic Outcome of 1060 Ears. Plast Reconstr Surg. abril de 2018;141(4):500e-6e.**
 - 30. Wang M, Xiao Z, Huang M, Xie J, Liu G. Clinical effect evaluation and complication analysis of different auricle reconstruction of congenital microtia. Am J Transl Res. 2021;13(12):13878-85.**
 - 31. Lehto PM, Vakkala MA, Lantto IP, Ohtonen P, Liisanantti JH, Kaakinen TI. Spinal Anaesthesia Versus General Anaesthesia for Patients With Tibia Shaft Fractures-A Randomized Controlled Study. Acta Anaesthesiol Scand. septiembre de 2025;69(8):e70111.**
 - 32. Alzayadneh I, Glikson E, Shapiro J, Rival E, Solomon Z, Solomon P. Utilization of Free Soft Tissue Grafts in Otoplasty: A Simple Yet Effective Way to Avoid Suture Extrusion. Aesthet Surg J. 24 de agosto de 2022;42(9):NP571-5.**