

Reconstrucción con colgajos locales debido a resección en el labio inferior por carcinoma basocelular

Ramos-Gallardo G¹, Alcudia-Gómez AG²

Resumen

Los labios son estructuras de suma importancia debido principalmente a su funcionalidad, seguido de su estética. Éstos pueden ser alterados por distintos mecanismos, como traumatismos, quemaduras y tumores benignos o malignos. Se busca retomar la funcionalidad del labio, dejando en segundo plano la cuestión estética. Se comunica el caso de un paciente masculino de 54 años de edad que padecía una masa extraña en el área inferior del labio (mentón) y en la región superior de la línea blanca del labio superior de inicio insidioso sin adenopatías en el cuello. Se realizó un colgajo tipo Karapandzic del lado derecho, del lado izquierdo se realizó un colgajo tipo Estlander con lo que fue posible cubrir la otra mitad del defecto. En la cirugía de resección tumoral es imprescindible la resección quirúrgica adecuada que permita la extirpación y, por tanto, erradicación del proceso tumoral junto con una óptima reconstrucción. Los tumores de labio inferior en estado avanzado con afectación amplia de la superficie labial constituyen un gran desafío para el cirujano; la estrategia quirúrgica toma en cuenta las características histológicas del tumor, las comorbilidades y el estado general del paciente; es fundamental el consentimiento del mismo y del grupo familiar para realizar el procedimiento adecuado, pudiendo realizar la reconstrucción que tome en cuenta la anatomía. El cirujano plástico juega un papel importante para lograr la reconstrucción funcional y estética. El grado histológico es el factor que determina el pronóstico del paciente, así como la existencia o no de enfermedad metastásica, y permite hacer una resección quirúrgica con reconstrucción adecuada.

PALABRAS CLAVE: labio, carcinoma basocelular, tratamiento quirúrgico, colgajo nasolabial.

Dermatol Rev Mex 2017 May;61(3):228-233.

Reconstruction with local flaps due to resection in lower lip by basal cell carcinoma.

Ramos-Gallardo G¹, Alcudia-Gómez AG²

Abstract

Lips are very important structures mainly due to its functionality, followed by its aesthetics. These can be altered by different mechanisms

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa, Puerto Vallarta, Jalisco, México.

² Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.

Recibido: julio 2016

Aceptado: septiembre 2016

Correspondencia

Dr. Guillermo Ramos Gallardo
guiyermoramos@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Ramos-Gallardo G, Alcudia-Gómez AG. Reconstrucción con colgajos locales debido a resección en el labio inferior por carcinoma basocelular. Dermatol Rev Mex. 2017 mayo;61(3):228-233.

such as trauma, burns and benign and malignant tumors. Its reconstruction is often complex and depends greatly on the cause and lip affected area, which speaks of the complexity of reconstruction. What is sought is primarily resume functionality lip, leaving in the background the aesthetic issue, but this has been involved in a serious problem for surgeons, because in addition to the functional importance, aesthetics has a great psychological impact on the affected patient. This paper reports the case of a 54-year-old male who attended to clinic complaining of lower lip mass. A surgery was scheduled to remove the tumor. A Karapandzic right side flap and Estlander left side flap were used to cover the defect. Tumor resection surgery is essential enabling removal and the elimination of both the tumor process with optimal reconstruction. Lower lip tumors in advanced state with broad commitment to the labial surface constitute a major challenge for the surgeon. Surgical strategy considers histology of the tumor, comorbidities and general condition of the patient. It is fundamental the consent and family support in order to have good result about complete resection and reconstruction. The plastic surgeon plays an important role in order to keep function and aesthetic. The histology of the tumor is the most important part that we take into count as well as the presence or not of metastases. In this way we can have right surgical resection and reconstruction.

KEYWORDS: lip; basal cell carcinoma; surgical treatment; nasolabial flap

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa, Puerto Vallarta, Jalisco, México.

² Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.

Correspondence

Dr. Guillermo Ramos Gallardo
guiyermoramos@hotmail.com

ANTECEDENTES

El carcinoma basocelular es un tumor maligno de origen epitelial, exclusivo de la piel; se caracteriza por crecimiento lento y, aunque rara vez produce metástasis, tiene capacidad destructora local y afecta áreas de tejido extensas, cartílago y en raras ocasiones hueso.¹

Los labios son estructuras que cumplen funciones importantes. Tienen gran complejidad anatómica que implica toda la zona de la región labial, como estructuras tridimensionales móviles constituidas por plano cutáneo, plano mucoso y entre ambos un plano muscular, que forma al orbicular de la boca, músculo de suma importancia para la mímica facial; destacan los elevadores del labio superior, cigomático

mayor, elevador del ángulo bucal, depresor del tabique nasal, los nasolabiales, depresores del labio inferior (cuadrados) y depresor del ángulo labial (triangular).²

Su irrigación se vincula con las arterias faciales, a través de las arterias labiales inferiores y superiores, permitiendo la disección de amplios colgajos sin lesionar la vitalidad. La innervación motora está dada por los ramos del séptimo par craneal y la sensitiva por ramos del quinto par craneal, a través del nervio infraorbitario y del mentoniano.²

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 54 años de edad, originario de Puerto Vallarta, Jalisco, México,

sin antecedentes patológicos de importancia relacionados con su padecimiento actual. Acudió por padecer un tumor ulcerado, inducido, de un centímetro aproximadamente en su diámetro mayor, en el área inferior del labio izquierdo a dos centímetros de la comisura bucal (Figura 1). El paciente refirió cuatro años de evolución. Vivía en medio rural de difícil acceso, no sabía leer ni escribir. A la exploración física no se evidenciaron adenopatías en el cuello. No se observó otra lesión en la cara o la cabeza.

Bajo anestesia general, previo marcaje de la lesión y los colgajos, se realizó biopsia por escisión dejando dos centímetros hacia el mentón, se disecó y resecó la comisura ipsilateral y de lado derecho se dejaron de igual forma 2 cm. Con lo que se obtuvo un defecto de más de 50% en el labio inferior (Figura 2). Se realizó un colgajo tipo Karapandzic del lado derecho con



Figura 1. Paciente antes de la cirugía.



Figura 2. Procedimiento de extirpación del área afectada.

lo que fue posible cubrir la mitad del defecto, del lado izquierdo se realizó un colgajo tipo Abbe Estlander o colgajo de trasposición de labio superior con lo que fue posible cubrir la otra mitad del defecto (Figuras 3 y 4). La Figura 5 muestra el seguimiento del paciente a un mes del procedimiento.

Este colgajo se construye a partir de una sección en V del labio superior de todo su espesor, con un estrecho pedículo, incluidos los vasos labiales superiores, suturando el defecto del labio inferior directamente, cuidando no seccionar su pedículo.

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular es el cáncer más frecuente de la piel. Aunque las tasas varían, la incidencia de carcinoma basocelular ha aumentado en las últimas cuatro décadas en diferentes países, el de mayor incidencia es Australia (0.9 por 100,000 habitantes/año).³

En Colombia aumentó de 23 a 41 por 100,000 habitantes sólo entre 2003 y 2007, de tal forma que si esta tendencia persiste podríamos esperar



Figura 3. Colgajo Abbe Estlander y tipo V-Y para reconstrucción de la comisura.



Figura 4. Paciente al término de la cirugía.

una incidencia de cáncer de piel no melanoma en ese país de 102 por 100,000 habitantes para el año 2020.⁴

A pesar de que en el mundo, el cáncer de la piel en sus variedades basocelular y espinocelular tiene elevada incidencia, generalmente se requiere mucho tiempo para que estas lesiones obliguen clínicamente a los pacientes a buscar atención médica especializada.⁵

La región de la nariz y el labio superior se relacionan con mayor incidencia de lesiones malignas debido a su posición central en la cara, su proyección, tamaño y forma. Las lesiones malignas de la nariz y el labio representan, respecto a los cánceres de piel, las áreas que requieren mayor

planeación debido al defecto que pueden dejar las unidades estéticas que deben preservarse; en el caso de la nariz, el maestro González Ulloa hace referencia a nueve unidades, lo que ha traspasado la barrera del tiempo y es citado por otros autores; constituye una de las aportaciones de la cirugía plástica mexicana.⁶ Debemos considerar que en defectos que abarquen la totalidad del labio puede ser necesario el uso de microscopio e incluso pensar en la posibilidad de un trasplante facial, lo que no está lejos de desarrollarse, en México fue posible hacer un trasplante de extremidades.⁷ Estos defectos son más frecuentes en trauma, sobre todo en el caso de heridas de arma de fuego o lesiones por quemadura. Hemos tenido casos de niños que accidentalmente muerden cables de electricidad



Figura 5. Paciente un mes después de la cirugía.

lo que, debido al mecanismo, hace que la lesión o quemadura por electricidad no sea evidente en las primeras 24 a 48 horas.⁸

No olvidemos que esta lesión es tumoral y se caracteriza por proliferación celular con las características de las células basales: que se disponen en empalizada (forma alargada de las células, dispuestas perpendicularmente), con núcleos grandes, uniformes, poco anaplásicos y sin puentes intercelulares, por lo que un buen estudio de patología se vuelve indispensable para planificar el tratamiento.⁹

La mayor parte de los colgajos locales, como en este caso, utiliza piel de las zonas próximas, como el labio no afectado y el mentón. Se tuvo especial cuidado en dos aspectos: en la preservación de ramas del nervio facial para prevenir

disfunción del labio, y en la amplia disección de los colgajos para evitar microstomía, que suele ser un problema en el posoperatorio de estos pacientes. Los mejores resultados con la técnica de Karapandzic se obtienen cuando la lesión está en el centro de los labios. Cuando están en los ángulos, los resultados no son tan satisfactorios. El principal inconveniente de esta técnica es la microstomía.¹⁰

Existe 12 a 15% de reintervenciones para mejorar la misma, lo que se realiza mediante comisuroplastia, por lo que será muy importante el seguimiento de este paciente y, ciertamente, un problema, porque vive en una zona rural de difícil acceso.¹

Los tumores de labio inferior en estado avanzado con afectación amplia de la superficie labial constituyen un gran desafío para el cirujano; la estrategia quirúrgica implica las características histológicas del tumor, las comorbilidades y el estado general del paciente; es fundamental el consentimiento del mismo y del apoyo familiar para efectuar el procedimiento quirúrgico y la reconstrucción del defecto.¹¹

Los labios son estructuras que cumplen importantes funciones, como constituir la puerta de entrada al organismo de todos los alimentos, la protección de las estructuras bucales (participes de la fonación), sin olvidar su importancia estética.²

En cuanto al pronóstico del paciente pueden conseguirse tasas elevadas de mejoría con la cirugía. La principal ventaja de resear la lesión en su totalidad reside en la posibilidad de no realizar algún otro tratamiento.^{2,3}

Aunque en la actualidad existen nuevas alternativas para el tratamiento del carcinoma basocelular, la cirugía con margen oncológico adecuado sigue siendo el tratamiento de elec-

ción, la finalidad terapéutica es eliminar el tumor respetando al máximo la piel sana y conservando la funcionalidad y la estética.⁴

CONCLUSIÓN

El carcinoma basocelular representa la neoplasia cutánea más común; por lo general, afecta a personas de raza blanca. Su incidencia sigue en aumento, por lo que debe conocerse su comportamiento y evolución para tomar la conducta terapéutica adecuada. El tratamiento de elección contra este tipo de lesiones es la técnica quirúrgica que disminuye significativamente la posibilidad de recidiva.

En México algunas de estos casos se descubren después del reporte histopatológico y ello deriva a la resección inadecuada de los bordes de la pieza. El cirujano plástico juega un papel importante para lograr la reconstrucción funcional y estética de estos pacientes.

El grado histológico sigue siendo el factor que determina el pronóstico del paciente, así como la existencia o no de enfermedad metastásica. Sin embargo, los diagnósticos tempranos y los avances en la cirugía plástica reconstructiva permiten a los pacientes con carcinoma basocelular mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Chinem VP, Miot HA. Epidemiology of basal cell carcinoma. *An Bras Dermatol* 2011;86:292-305.
2. Briedis J, Jackson IT. The anatomy of the philtrum: observations made on dissections in the normal lip. *JPRAS* 1981;34:128-132.
3. Richmond-Sinclair NM, Pandeya N, Ware RS, Neale RE, et al. Incidence of basal cell carcinoma multiplicity and detailed anatomic distribution: longitudinal study of an Australian population. *J Invest Dermatol* 2009;129:323-328.
4. Miranda Villasana JE, Quintana Guadarrama S, Piña Cortés VA, López Delgadillo S, et al. Basal cell carcinoma: a case study. *Revista ADM* 2014;71:231-236.
5. Camacho Salas CA, Laverde JM. Upper lip reconstruction with Yotsuyanagis flap. *Rev Colomb Cancerol* 2008;12:47-51.
6. Arriagada J. Cáncer de piel. Reconstrucción de defectos faciales. *Rev Med Clin Condes* 2004;15:12-19.
7. González-García I, Lyra-González I, Medina-Preciado A, Guerrero-Torres A, et al. Face transplant: is it feasible in developing countries? *J Cran Surg* 2013;24:309-312.
8. Ramos-Gallardo G, Ambríz Plascencia AR, Rodríguez Madrigal R, Gonzalez-Reynoso L, Enríquez Domínguez L. Manejo del quemado eléctrico en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Med Bilbao* 2012;109:93-97.
9. De Anda Juárez MC, Reyes Martínez G, Hajar Zervianski T, Martínez Luna E y col. Carcinoma basocelular en el borde bermellón del labio superior. *Dematol Rev Mex* 2013;57.
10. Cerda JI, Domínguez MJ, Mangione A, Bernaus M, et al. Bernard-Webster flap for reconstruction of lower lip. *Rev Arg Res Cir* 2013;18:50-54.
11. Matos da Fonseca A, Gomez Garcia F. Lip reconstruction with Karapandzic's technique. *Cir Plas Iberolatinoam* 2007;33:57-62.

**Actividades en provincia de la Sociedad Mexicana
de Dermatología, 2017**

6 de junio

Monterrey, Nuevo León

Sesión conjunta con la Sociedad de Dermatología de Nuevo León