

Importancia de la detección oportuna de carcinoma basocelular. Reporte de un caso de reconstrucción con colgajos locales

Importance of the Timely Detection of Basal Cell Carcinoma. Report of a Reconstruction Case with Local Flaps

Guillermo Ramos Gallardo¹ y Ana Gissel Alcudia Gómez²

¹ Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Comité de Seguridad; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa.

³ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco.

RESUMEN

Los labios son estructuras de suma importancia debido principalmente a su funcionalidad, además de su estética. Éstos se pueden alterar por algún trauma, quemaduras y tumores benignos y malignos. Lo que se busca es retomar la funcionalidad del labio, dejando en segundo plano la cuestión estética.

Exponemos el caso de un paciente masculino de 54 años de edad, que presenta una masa tumoral en el área inferior del labio (mentón) y en la región superior de la línea blanca del labio superior, de inicio insidioso. Se realizó un colgajo tipo Karapandzic en el lado derecho y en el lado izquierdo se hizo un colgajo tipo Estlander, con lo cual fue posible cubrir la otra mitad del defecto.

Los tumores de labio inferior en estado avanzado con daño amplio de la superficie labial constituyen en gran desafío para el cirujano plástico, quien juega un papel importante para lograr una reconstrucción funcional y estética.

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

ABSTRACT

Lips are very important structures mainly due to its functionality followed by its aesthetics. When facing severe lip alterations, it's important to preserve a good quality of life. Surgical management of this area its important because of the psychological impact of the affected patient.

A 54-year-old male patient attend complaining of lower lip mass. A surgery was scheduled to remove the tumor. A Karapandzic right side flap of the affected area and Estlander left side flap were used to cover the defect.

A good surgical indication allows us removal of the tumor with optimal reconstruction. The lower lip tumors in an advanced stage constitute a major challenge for the surgeon. The plastic surgeon an important role to achieve a functional and cosmetic reconstruction of these patients.

KEYWORDS: Lip, basal cell carcinoma, surgical treatment, nasolabial flap.

Introducción

El carcinoma basocelular es un tumor maligno de origen epitelial, exclusivo de la piel; se caracteriza por un crecimiento lento y, aunque rara vez produce metástasis, tiene capacidad destructora local y compromete extensas áreas de tejido, cartílago y en pocas ocasiones el hueso.¹ El cáncer de piel es el más frecuente en el ser humano. El término cáncer de piel abarca una serie de neoplasias malignas que se originan de diferentes tipos celulares y, por tanto, tienen un comportamiento y pronóstico distintos.²

Su alta incidencia podría explicar la gran carga económica que representa el carcinoma basocelular para los servicios de salud, de hecho, en el año 2000 el Departamento de Salud de Estados Unidos clasificó el cáncer de piel en el puesto número ocho en términos de prioridades de salud para esa década.¹

Hay diversos factores de riesgo, principalmente en aquellas personas de piel blanca, así como la presencia de pecas (es necesario que utilicen bloqueadores de acuerdo con su tipo de piel, ya que si desarrollan una inmuno-

CORRESPONDENCIA

Guillermo Ramos Gallardo ■ guiyermoramos@hotmail.com ■ Teléfono: (5233) 3634-0043
Av. Los Tules 136, C.P. 48310, Díaz Ordaz, Puerto Vallarta, Jalisco

deficiencia el cáncer de piel puede presentarse en algún momento de su vida).

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son diversas y en algunos casos el tumor crece de una manera lenta pero insidiosa, por lo que el paciente no consulta tempranamente o el médico de atención primaria no diagnostica la enfermedad. En este sentido, también se debe educar al personal de salud.

Los labios son estructuras que cumplen funciones importantes. Tienen una gran complejidad anatómica que involucra toda la zona de la región labial, como estructuras tridimensionales móviles constituidas por los planos cutáneo y mucoso, y entre ambos un plano muscular que forma el orbicular de la boca, músculo de suma importancia para la mímica facial, asimismo 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).

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 inervación 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.

Caso clínico

Exponemos el caso de un hombre de 54 años de edad, originario de Puerto Vallarta, Jalisco, México, sin antecedentes patológicos de importancia relacionados con su padecimiento actual. Acudió a consulta por la presencia de una masa extraña en el área inferior del labio (mentón) y en la región superior de la línea blanca del labio superior (figura 1), de $1.5 \times 1.2 \times 0.5$ cm de tamaño, de co-



Figura 1. Paciente antes de la cirugía.

loración rojizo-amarillento, de inicio insidioso, dolorosa durante la palpación y sin otros síntomas.

Tras aplicarle una asepsia y antisepsia e intubación orotraqueal, previo marcaje se le realizó la disección y biopsia excisional de dicha tumoración (figura 2), lo que dejó un defecto de 70% en el labio inferior. Se hizo un colgajo tipo Karapandzic del lado derecho, con lo cual fue posible cubrir la mitad del defecto, del lado izquierdo se realizó un colgajo tipo Estlander o colgajo de traspaso de labio (figuras 3-4), con lo cual fue posible cubrir la otra mitad del defecto.

Con este colgajo que 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, se sutura el defecto del labio inferior directamente, cuidando de no seccionar su pedículo.

Se utilizó un colgajo en abanico (Gillies) cuyo eje de rotación es el labio vecino, y el enfoque de Wexler, donde se usaron dos colgajos de Abbe obtenidos.



Figura 2. Diseño del colgajo y marcación.



Figura 3. Procedimiento de extirpación del área afectada.



Figura 4. Colgajo Abbe Estlander y tipo V-Y para reconstruir la comisura.

Discusión

El carcinoma basocelular es el cáncer más frecuente de la piel.^{1,2} Aunque las tasas varían, la incidencia de este padecimiento ha venido aumentando en las últimas cuatro décadas en diferentes partes del mundo.³ El país con mayor incidencia es Australia (0,9 por 100 000 habitantes/año).¹

En Latinoamérica no hay mucha información con respecto de esta patología; en Colombia, por ejemplo, se estimó que el CPNM aumentó de 23 a 41 por 100 000 habitantes sólo entre los años 2003 a 2007, de forma que si esta tendencia persiste, podríamos esperar una incidencia de CPNM en el país de 102 por 100 000 habitantes para el año 2020.³

A pesar de que en el mundo el cáncer de piel en sus variedades basocelular y espinocelular tiene una incidencia elevada, en general se requiere de mucho tiempo para que estas lesiones obliguen clínicamente a los pacientes a buscar atención médica especializada.³

Wilmar Briseño y Humberto Pérez⁸ mencionan que la región de la nariz y el labio superior se relacionan con una mayor incidencia de lesiones malignas debido a su posición central en la cara, su proyección, tamaño y forma. Las lesiones malignas en la nariz y el labio representan, entre los cánceres de la piel, las áreas más vulnerables para su aparición, ya que su ubicación anatómica favorece su presentación (46,1%). 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. El diagnóstico histológico es indispensable para planificar el tratamiento específico.

Serracanta Domènech⁹ menciona que los colgajos locales desde la vecindad inmediata del defecto son los más

deseables, tanto desde el punto de vista funcional como estético. Los colgajos en la cara pueden basarse en vascularización aleatoria (romboidal, bilobulado y banner) o bien en vascularización axial (nasolabial, glabellar, frontal).⁴

En la cirugía de resección tumoral es imprescindible una buena indicación quirúrgica que permita la extirpación, y por lo tanto, la erradicación del proceso tumoral junto con una reconstrucción óptima (figuras 5 y 6). Como lo refleja la literatura al respecto, no existe un método ideal para la reconstrucción de los labios. Cuando la lesión ocupa más de 35% del labio, para un cierre adecuado es necesario reconstruir con colgajos.⁴

En la mayoría de los casos se utiliza piel de las zonas próximas, como el labio no afectado y el mentón. En nuestro caso, se tuvo especial cuidado en dos aspectos: en preservar las ramas del nervio facial para prevenir una disfunción del labio, y en la amplia disección de los colgajos para evitar la microstomía, que suelen ser un problema en el postoperatorio de estos pacientes.⁵



Figura 5. Paciente al término de la cirugía.



Figura 6. Paciente al término de la reconstrucción.

Los mejores resultados con la técnica de Karapandzic se obtienen cuando la lesión se encuentra en el centro de los labios. Cuando están en los ángulos, los resultados no son tan satisfactorios. El principal inconveniente descrito para esta técnica es la microstomía.

Los casos de reintervención oscilan entre 12 y 15% para hacer mejoras, lo que se realiza mediante comisuroplastia.⁵

Los tumores en el labio inferior en estado avanzado, con daño amplio de la superficie labial, constituyen en gran desafío para el cirujano; la estrategia quirúrgica implica considerar las características del tumor, las comorbilidades y el estado general del paciente, por lo que es fundamental el consentimiento del mismo y del grupo familiar para llevar a cabo el procedimiento receptivo y la reconstrucción de la anatomía.⁶

Los labios son estructuras que cumplen funciones importantes, como constituir la puerta de entrada al organismo de todos los alimentos, la protección de las estructuras bucales (partícipes de la fonación) y, desde luego, su importancia estética.⁷

En las lesiones de menos de 25% de longitud del labio se utilizan colgajos de avance tipo V-Y de mucosa labial

En el caso de nuestro paciente, el diagnóstico histopatológico se hizo en el momento de la cirugía, donde se marcaron los límites quirúrgicos debido a que se buscaba quitar toda el área afectada, y con ayuda del patólogo se determinó el volumen que se debía retirar (figuras 2 y 3); se decidió un área de 3×2.5 cm por lado y 1.3 cm de espesor de diámetro, sin datos de metástasis, y el cual ya presentaba un daño local.

Pronóstico del paciente

Con este tipo de tratamiento se consiguen elevadas tasas de mejoría: alrededor de 95% y más, de acuerdo con la mayoría de los autores. La principal ventaja de realizar una exéresis amplia de la lesión reside en la posibilidad de obtener espécimen para estudio histológico y analizar los márgenes, con lo que se demuestra que la lesión fue reseca completamente.

Los colgajos nasolabiales son más eficaces cuando se diseñan como colgajos de rotación, logrando un resultado adecuado tanto estético como funcional.

Comentarios

Aunque existen alternativas recientes para el carcinoma basocelular, la cirugía con margen oncológico adecuado sigue siendo el tratamiento de elección, la finalidad terapéutica es eliminar el tumor respetando al máximo la piel sana y conservando la funcionalidad y la estética (figuras 7, 8 y 9).



Figura 7. Paciente al día siguiente de la cirugía (perfil izquierdo).



Figura 8. Paciente al día siguiente de la cirugía (perfil derecho).

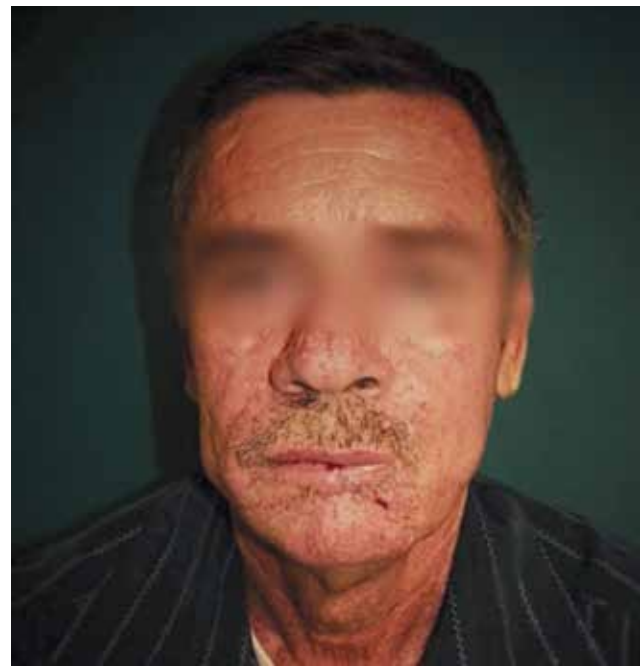


Figura 9. Paciente un mes después de la cirugía.

El carcinoma basocelular representa la neoplasia cutánea más común; en general se presenta en personas de raza blanca. Su incidencia sigue en aumento, por lo que se debe conocer su comportamiento y evolución para tomar la conducta terapéutica adecuada.

El plan de tratamiento de elección para este tipo de lesiones es la técnica quirúrgica, ya que disminuye significativamente la posibilidad de recidiva.

Conclusión

En México hay poca evidencia y experiencia en el manejo quirúrgico reconstructivo de carcinoma basocelular. La mayoría de estos casos se descubren después del reporte histopatológico y ello deriva en una resección inadecuada de los bordes de la pieza.

El cirujano plástico juega un papel importante para lograr una reconstrucción funcional y estética de estos pacientes.

El grado histológico sigue siendo el factor que determina el pronóstico del paciente, así como la presencia 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 y Miot HA, Epidemiology of basal cell carcinoma, *An Bras Dermatol* 2011; 86(2):292-305.
2. Richmond-Sinclair NM, Pandeya N, Ware RS, Neale RE, Williams GM, Van der Pols JC *et al*, Incidence of basal cell carcinoma multiplicity and detailed anatomic distribution: longitudinal study of an Australian population, *J Invest Dermatol* 2009; 129(2):323-8.
3. Miranda Villasana JE, Quintana Guadarrama S, Piña Cortés VA, López Delgadillo S y Márquez Flores RJ, Basal cell carcinoma: a case study, *ADM* 2014; 71(5):231-6.
4. Camacho Salas CA y Laverde JM, Upper lip reconstruction with Yotsuyanagis Flap, *Rev Colomb Cancerol* 2008; 12(1):47-51.
5. De Anda Juárez M, Reyes Martínez G, Tamar Hajar Z, Martínez Luna E, Gutiérrez Mendoza D y Fonte Ávalos V, Carcinoma basocelular en el borde bermellón del labio superior, *Dermatol Rev Mex* 2013; 57(1): 45-8.
6. Cerda JL, Domínguez MJ, Mangione A, Bernaus M, Cripovich A, Marani JL y Pomilio di Loreto M, Bernard-webster flap for reconstruction of lower lip, *Rev Arg Res Cir* 2013; 18(1):50-4.
7. Matos da Fonseca A y Gómez García F, Lip reconstruction with Karapandzic's technique, *Cir Plas Iberolatinoam* 2007; 33(1):57-62.
8. Briseño W y Pérez H, Cáncer de piel: Caso columnella nasal. *Dermatología Venezolana* 2007; 45(4):35-6.
9. Serracanta Domènech, J. *et al*. Reconstrucción nasal total: a propósito de un caso. *Cir. plast. iberolatinoam*. 2007; 33(4):249-56.