

Romboplastia múltiple en cirugía de rescate del cáncer de cabeza y cuello

Multiple rhomboplasty in rescue surgery of head and neck cancer

MSc. Dr. Orlando R Expósito Reyes, MSc. Dr. José L. Ladrón de Guevara Guevara, Dr. Roberto Frías Banqueris, MSc. Dra. Moraima Valles Gamboa

Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma.

RESUMEN

La romboplastia de Limberg es una técnica quirúrgica útil en la reparación de defectos faciales. Se presenta un paciente de 55 años de edad, de procedencia rural que acude a consulta de cirugía de cabeza y cuello por presentar lesión persistente de tres meses de evolución. Esta se localizaba en la región temporo-frontal derecha, ulcerada y dolorosa y provocaba molestias físicas y estéticas. Se realizó resección quirúrgica y biopsia que informó carcinoma basocelular con bordes de sección libres de lesión y quedó un defecto circular de aproximadamente 8 cm de diámetro. El tamaño y localización de esta lesión en un área poco extensible hizo imposible el cierre borde a borde, fue necesario diseñar la triple plastia de Limberg que requiere de tres colgajos concéntricos de piel de las regiones del cuero cabelludo, preauricular y frontal, seguido del decolado, transposición y sutura de los mismos sin comprometer su irrigación. La triple plastia de Limberg demuestra su vigencia en la reparación del defecto temporo-frontal y posibilita el resultado oncológico esperado.

Palabras clave: plastias cutáneas, romboplastia, cáncer de piel.

ABSTRACT

Limberg's rhomboplasty is a useful surgical technique for facial defect repair. Here is a 55 years-old male patient from a rural area, who went to the neck and head surgery service for a persistent lesion occurred three months before. The lesion was located in the right temporofrontal region, in the form of an ulcer that causes a lot of pain and physical and esthetical discomfort. Surgical resection and biopsy were performed, and the latter showed a basal carcinoma whose borders were lesion-free and an 8 cm round defect remained. The size and location of such lesion in a barely extensible area made the border-to-border closure of the lesion impossible. It was then necessary to design Limberg's rhomboplasty that requires three concentric cutaneous flaps from the scalp, preauricular and frontal regions, followed by dissection, transposition and suture of such flaps without affecting blood irrigation. Limberg's rhomboplasty shows that it is a good technique for forehead defect repairs and facilitates the expected oncological and esthetic outcome.

Keywords: skin cancer, Limberg's rhomboplasty, cutaneous flap.

INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, expuesto a traumas y a la luz ultravioleta que la predispone a la aparición de neoplasias frecuentes en Cuba y en el mundo.^{1,2} Sus variedades histológicas más comunes son el carcinoma epidermoide y carcinoma baso celular.³⁻⁶ La escisión de estas lesiones lleva implícito amplias resecciones de piel, que hacen necesario el empleo de plastias cutáneas ⁷ para lograr la reconstrucción de esas áreas y así lograr mejor calidad de vida.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 55 años de edad de procedencia rural que acude a consulta de cirugía de cabeza y cuello por presentar lesión persistente de tres meses de evolución localizada en la región temporo-frontal derecha ulcerada y dolorosa, que le provoca molestias física y estéticas .

Examen físico: lesión de 4 cm de diámetro localizada en la región temporo-frontal derecha, dolorosa, ulcerada, con fondo de color oscuro, de bordes irregulares, infiltración de la cola de la ceja y edema palpebral superior, ausencia de ganglios clínicamente palpables en la región. (Fig. 1)



Fig. 1. Lesión inicial

Clasificación TNM (Tumor-Nódulos-Metástasis): T3 N0 M0, para una etapa clínica III.

Diagnóstico: Carcinoma basocelular persistente.

Tratamiento quirúrgico: Se realizó resección de la lesión hasta el periostio del radio de la lesión quedando un defecto circular de aproximadamente 8 cm. La biopsia informó carcinoma basocelular y bordes de sección libres de lesión (Fig. 2 y fig. 3).

Se realizó una triple plastia de Limberg perilesional⁷ con transposición de 3 colgajos concéntricos al defecto y al suturar de la base a la punta, se logró el cierre total primario (Fig. 3)



Fig. 2. Defecto y diseño



Fig. 3. Rotación y cierre

DISCUSIÓN

La romboplastia de Limberg es una plastia de transposición de gran utilidad al permitir transponer tejido desde 4 zonas adyacentes diferentes. Se diseña con bases geométricas y se transpone la piel de la zona más estética funcional o laxa que se elija de las 4 posibles (Fig. 4). Se usa fundamentalmente en la mejilla, la zona temporal, el cuero cabelludo en su forma triple y la zona superior dorso nasal.^{7,8}

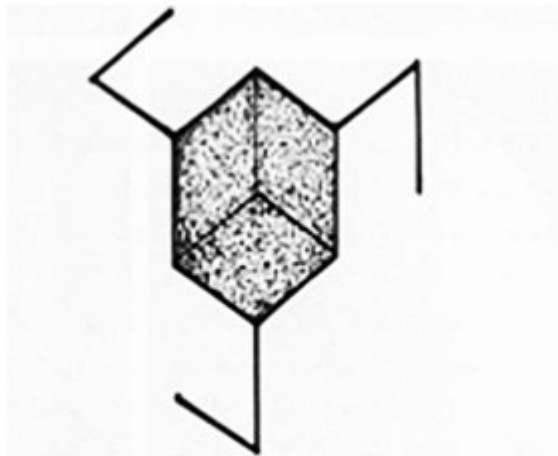


Fig. 4. Técnica quirúrgica. Triple plastia de Limberg para reparar superficies hexagonales.

El diseño consiste en dibujar un rombo que incluya la lesión con ángulos de 60° y de 120°. Desde alguno de los dos ángulos de 120° se proyecta una incisión de longitud igual a la distancia entre ese ángulos de 120° y, desde aquí, se podrá orientar a uno u otro lado según la zona anatómica y la distensibilidad de la piel, mediante otra incisión paralela e igual en su longitud lateral del rombo.^{7,8}

El tamaño y localización de esta lesión en un área poco extensible hizo imposible el cierre borde a borde y fue necesario diseñar tres colgajos concéntricos: de piel de las regiones del cuero cabelludo, preauricular y frontal, seguido del decolado, rotación y sutura de los mismos sin comprometer la irrigación.

El dominio del diseño de los colgajos cutáneos se convierte en una fortaleza para el cirujano plástico en la reparación de defectos faciales.⁹ Fue de utilidad la triple plastia de Limberg en la reparación de este defecto, y se logró el resultado oncológico esperado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Visag C, Vallarta RA. Reconstrucción facial postraumática. Experiencia en un centro hospitalario no gubernamental. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2012;38(1):55-9.
2. Gálvez C, Sánchez WL, Monzón FAN, Morales TR. La recidiva tumoral en la reconstrucción nasal oncológica. *Rev Cubana Cir.* 2009;48(3).
3. Banfi A, Bonadonna G, Molinari R. Neoplasias cutáneas. En: *Manual de oncología médica.* La Habana: Editorial Científico-Técnicas 1986:405-17.
4. Suarez GR, Pérez Martínez CY, Fernández RL, Pérez PA. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. *CCM.* 2013;17(2).
5. Frías BR, Remón E, Futiel N. Resultados del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos del párpado inferior. *Rev Cubana Cir.* 2008;47(2).
6. Viñas GM, Algozaín AY, Álvarez CL, Quintana D JC. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. *Rev Cubana Estomatol.* 2011;48(2).
7. Mir L. Plastias cutáneas. En Coiffman F. *Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética.* T I. 1986; p. 67-9.
8. Suarez, R., *et al.* Colgajos cutáneos-los más usados. *Cirugía dermatológica.* 2001;4(5):319-325.

9. León RY. Reconstrucción total del párpado superior mediante colgajo frontal. Rev Cubana Cir. 2009; 4(4).

Recibido: 10 de junio de 2014.

Aprobado: 15 de julio de 2014.

Orlando R. Expósito Reyes. Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley".
Manzanillo, Granma, Cuba.

Correo electrónico: exposito@grannet.grm.sld.cu jlquevara@grannet.grm.sld.cu