



Localizador: 18052

Múltiples colgajos e injerto para reconstrucción frontoparietal desafiante

Multiple flaps and graft for the reconstruction of a challenging frontoparietal

Sonia Chávez-Álvarez,* Jorge Ocampo-Candiani,* Ángel Guerra-Vázquez,* Osvaldo Vázquez-Martínez*

Palabras clave:

Cirugía reconstructiva, procedimientos quirúrgicos dermatológicos, colgajos quirúrgicos, carcinoma sebáceo, piel cabelluda, frontoparietal.

Key words:

Reconstructive surgery, dermatologic surgical procedures, surgical flaps, sebaceous carcinoma, scalp, frontoparietal.

RESUMEN

Las neoplasias cutáneas que abarcan piel cabelluda y área facial pueden llegar a ser un desafío al momento de reconstruir. Algunas neoplasias como el carcinoma sebáceo que requiere un margen de escisión más amplio, dejan defectos de mayor extensión. Se presenta un caso en el que se realizó un retiro de carcinoma sebáceo y una reconstrucción con múltiples colgajos e injerto para preservar la anatomía facial.

ABSTRACT

Neoplasias that occupy scalp and facial area can be a challenge when considering reconstruction. Certain neoplasias, like sebaceous carcinoma, require wider excision margins and therefore a wider defect is left for reconstruction. This case had a wide excision due to sebaceous carcinoma and underwent reconstruction with multiple flaps and a skin graft to preserve facial anatomy.

INTRODUCCIÓN

Cuando se retiran lesiones en piel cabelluda se debe considerar la irrigación y la elasticidad limitada de este tejido al reconstruir defectos quirúrgicos.¹ Es importante tomar en cuenta la extensión de las lesiones en piel cabelluda, ya que muchas de éstas tienen extensión hacia otros sitios anatómicos, específicamente la cara, y la reconstrucción se torna más compleja. Algunas lesiones agresivas como el carcinoma sebáceo deben extirparse con márgenes quirúrgicos amplios.² Al tener una paciente con carcinoma sebáceo el cual se extiende de piel cabelluda hacia la región facial, ¿cuál sería la opción reconstructiva más adecuada?

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 65 años con antecedente de nevo sebáceo de Jadassohn. Se efectuó una biopsia diagnóstica, la cual identificó el



Figura 1. Fotografías clínicas y dermatoscópicas de paciente con carcinoma sebáceo.





Figura 2. Planeación de resección, defecto basal, planeación de reconstrucción ciliar, colgajos e injerto colocados.



Figura 3. Paciente a los seis meses del tratamiento.

diagnóstico de carcinoma sebáceo. Se retiró la lesión con margen de 7 mm dejando un defecto en la región frontoparietal izquierda de 8 × 4 cm. Para su reconstrucción, se planeó un cierre directo y colgajo de rotación en piel

cabelluda y un colgajo de doble avance más injerto para preservar la anatomía de la región ciliar. El injerto se tomó de la región preauricular izquierda.

COMENTARIOS

Los defectos en región de piel cabelluda representan un reto para la dermatología quirúrgica. Al combinar diversas técnicas y aprovechar al máximo las características de la piel, puede lograrse una reconstrucción armoniosa. Se presenta una opción quirúrgica para defectos en piel cabelluda poco elástica con afectación de la región frontal, la cual preserva las estructuras anatómicas funcionales y estéticas en la paciente.

Correspondencia:
Osvaldo Vázquez-Martínez
E-mail: vazquez_osvaldo@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Denewer A, Khater A, Farouk O, Hegazy M, Mosbah M, Hafez M et al. Can we put a simplified algorithm for reconstruction of large scalp defects following tumor resection? *World J Surg Oncol.* 2011; 9: 129.
2. Kyllo RL, Brady KL, Hurst EA. Sebaceous carcinoma: review of the literature. *Dermatol Surg.* 2015; 41 (1): 1-15.