

Utilidad del colgajo bilobulado en defectos por carcinoma basocelular de la región facial. Reporte de casos. Instituto de Previsión Social

Bilobed flap utility for local defects due to facial basal cell carcinoma. Case reports. Instituto de Prevision Social

*Eladio Marcelo Samudio Scavone¹

** Rafael Ramón Monzón Cardozo¹

*** Michelle Natascha Feltes Escurra²

* Pablo Enrique Schaerer Elizeche¹

1. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay

2. Columbia University, Harlem Hospital Center. New York, Estados Unidos

RESUMEN

El carcinoma basocelular, es una patología de presentación frecuente centros nacionales de referencia. La región del ala nasal sufre una desventaja con respecto a otras regiones del cuerpo debido a su exposición prolongada a la luz solar. Pero, estos tumores son de buen pronóstico en general. La falta de diseminación linfática y de metástasis a distancia los hacen bastante controlables. El colgajo bilobulado representa una excelente opción para defectos pequeños en esta región, es practico y deja resultados estéticos excelentes.

Palabras clave: Carcinoma basocelular, colgajos quirúrgicos, rayos ultravioletas.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma is a common condition throughout medical centers in Paraguay. The nasal alar region is disadvantaged compared to other body regions due to prolonged exposure to ultraviolet radiation. However, these tumors generally have a good prognosis. The lack of nodal dissemination and distant metastasis makes them quite manageable. The bilobed flap is an excellent option for small defects in this region; it is practical and yields excellent aesthetic results.

Keywords: basal cell carcinoma, surgical flaps, ultraviolet radiation.

INTRODUCCIÓN

El Carcinoma Basocelular (CBC) representa una enfermedad cutánea cada vez más frecuente en la población mundial, Paraguay no es la excepción. Diversos factores han contribuido para la mayor prevalencia e incidencia de esta enfermedad, factores que son fácilmente encontrados en la población nacional.¹

En trabajos realizados por la Universidad Nacional de Asunción, la población mayormente afectada son los adultos mayores (50 a 59 Años) con una ligera predisposición al sexo femenino (54,6%). Estos pacientes acuden tempranamente debido a que estas lesiones se encuentran en la región facial e invaden los tejidos y estructuras adyacentes por extensión directa, y por ende dejan deformidades estéticas importantes si son dejados a libre evolución, mas rara vez produce metástasis. Generalmente son de presentación única pero, pudiendo pueden ser múltiples como el síndrome Gorlin-Gotz.² Existen diferentes subtipos, pero el subtipo más frecuente es nodular ulcerativo, siendo la cirugía el tratamiento más efectivo en la mayoría de los casos.³

La resección quirúrgica de defectos pequeños con la reconstrucción con un colgajo bilobulado es ideal en regiones de la cara. El colgajo de transposición bilobulado o mamelonado tiene características ideales que se citan:

- Es cercano al defecto
- Posee suficiente tamaño
- Volumen suficiente para cubrir el defecto
- Mínimas tracciones durante su realización.⁴

El margen de seguridad en lesiones menores a 2 cm y con limites bien definidos es de 3-4 mm, con una tasa de margen libre tumoral de aproximadamente el 95 %. Con respecto a la profundidad se debe abarcar la totalidad de la dermis o hasta la mitad del tejido celular subcutáneo. El movimiento de pivot de este colgajo se encuentra entre 90° a 100°. Esta variabilidad de

* Médico Especialista en Cirugía General. Servicio de Cirugía General. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

** Médico Especialista en Cirugía General. Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello. Jefe del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

*** Residente de Cirugía general, 1er Año. Columbia University - Harlem Hospital Center, New York.

Autor correspondiente: Dr. Marcelo Samudio

Correo electrónico: marcesasca@gmail.com - Dirección: Jacaranda casi Las guindas. San Lorenzo, Paraguay

Fecha de recepción: 31/01/2023 - Fecha de aprobación: 25/11/2023

Editor responsable: Dr. Helmut A. Segovia Lohse

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

movimientos brinda excelentes resultados estéticos.⁴

Exponemos en este trabajo de dos casos clínicos, el manejo de estos pequeños tumores cutáneos y la versatilidad del colgajo bilobulado una vez dominado sus principios

CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Paciente femenina de 83 años, proveniente de la ciudad de Concepción. Vista en primera consulta por el servicio de dermatología por lesión ulcerada en rostro. Sin antecedentes patológicos de relevancia y sin patologías asociadas. Se dedica a trabajos en el campo con variadas horas de exposición solar, muchas veces sin protección física. Como antecedentes quirúrgicos cabe destacar lesión similar en el vermilion de labio superior que requirió tratamiento quirúrgico también por CBC sin recidivas locales.

Se presenta con una evolución de 3 años aproximadamente. De aspecto eritematoso – ulcerado con un tamaño aproximado de 0,5 cm con forma ovalada y de bordes mal definidos, con diferentes tonos de color (*Figura 1*).

Con la exposición solar presentaba picazón y dolor local. Refiere latencia de dicha lesión por un periodo de 2 años sin cambios. En los últimos 6 meses presenta reaparición de los síntomas y cambios en las dimensiones, llegando hasta los 1,5 cm.

Por consultorio se realiza biopsia de la lesión en forma ambulatoria que confirma el diagnóstico de CBC ulcerado infiltrante hasta dermis reticular (*Figura 1, panel A*). Bajo anestesia general balanceada se realiza se demarca el diseño del colgajo por transposición modificado, con un solo lóbulo, ya que la laxitud tegumentaria de la paciente permite un amplio movimiento de pivot del colgajo (*Figura 1, paneles B y C*) logrando un cierre sin tensión utilizando sutura monofilamento no reabsorbible 3.0 (*Figura 1, Panel D*). El informe patológico final retorna CBC infiltrando hasta dermis reticular con márgenes libres de lesión.

CASO 2

Paciente femenina de 82 años, jubilada, procedente de Asunción. Sin antecedentes patológicos personales. Refiere cuadro de 1 año aproximadamente de evolución de pequeña ulceración costrosa de 0,5 cm localizada en el ala de la nariz. En los últimos meses aumenta de tamaño de con cambios en la tonalidad. Ante la descamación presenta sangrado espontáneo.

En la última semana el dolor se hace más intenso, con frecuente sangrado. Cabe mencionar que la paciente realizaba muchas actividades de ocio al aire libre y sin protección contra radiación solar.

Con el diagnóstico previo de CBC por biopsia, y debido a la ubicación de la lesión en el ala de la nariz a más de 5mm del bor-



Figura 1. Caso clínico 1. Panel A: imagen previa del CBC. Panel B: diseño del colgajo de transposición modificado con un solo lóbulo. Panel C: resección de la lesión con márgenes de 1cm, donde se observa amplio movimiento de pivot del colgajo. Panel D: aspecto final del colgajo con sutura sin tensión.



Figura 2. Caso clínico 2. Panel A: se observa lesión en el ala de la nariz muy cercano al borde inferior, además de marcada elastosis solar. Panel B: Prueba de cierre del defecto con los colgajos de avance confeccionados. Panel C: Sutura de los bordes sin tensión. Panel D: Resultado estético de la cicatriz a los 4 meses del postoperatorio.

de inferior de la misma, bajo anestesia general balanceada se realizaron los colgajos con márgenes de seguridad de 7mm aproximadamente (*Figura 2, Paneles A y B*). Luego de la comprobación de la no existencia de tensión y el correcto movimiento de pivot se realizó el cierre con sutura monofilamento no absorbible 4.0 (*Figura 2, panel C*). Por patología se confirmó el diagnóstico con márgenes libres. La paciente presenta un buen resultado estético en el postoperatorio alejado (*Figura 2, panel D*).

DISCUSIÓN

En general para que un colgajo bilobulado funcione bien debe haber una laxitud aceptable para que la herida pueda ser reparada sin demasiada tensión. Una de las mayores ventajas de este colgajo es la habilidad de reclutar piel sana de los alrededores sin estar pegado a la lesión por lo cual brinda mejores resultados estéticos y funcionales.⁵

El colgajo bilobulado es el que mejor encaja en defectos circulares del tercio caudal de la nariz además de brindar al cirujano la capacidad de reparar defectos usando piel cercana sin causar mayores distorsiones nasales. La principal desventaja que

posee es la necesidad de dos o más incisiones curvilíneas que no son paralelas a las líneas de tensión – relajación del paciente. Es especialmente notorio cuando se usan en pacientes con piel muy gruesa con muchos folículos sebáceos o hiperplasia.

Este tipo de colgajos es ideal en pacientes con piel fina y laxa, cuya laxitud se puede testear por el cirujano, pellizcando la piel nasal entre el pulgar y el dedo índice.⁶

Este colgajo se caracteriza por su excelente aplicación en la región nasogeniana, principalmente ala de la nariz, su versatilidad, fácil diseño y excelentes resultados estéticos una vez conocidos y dominados la técnica.⁴

Para defectos de tamaño pequeño, los colgajos de rotación o de avance como los mamelonados o bilobulados son una excelente opción para el paciente. Con defectos más extensos, y la necesidad de colgajos de espesor total, los colgajos microvasculares o los colgajos de espesor serían las primeras opciones. Muchos de estos colgajos más complejos poseen contraindicaciones como: radiaciones previas en la zona o enfermedades arterioscleróticas del cuello que podrían interferir en su realización. En muchos centros hospitalarios de Paraguay, los colgajos de rotación o avance como el bilobulado, representan una verdadera

opción a la hora de reconstruir los defectos.⁷

En un estudio retrospectivo se demostró que las reconstrucciones con colgajos no microvasculares presentan mayores satisfacciones entre pacientes, mejor coordinación del tejido, mejor tono y color de piel, además de proveer menores estancias hospitalarias comparados a las técnicas con reconstrucción microvasculares.⁸

Se reconoce que es un colgajo apto especialmente para poblaciones mayores o con algún tipo de comorbilidades severas como la malnutrición sanguínea o que presenten alguna contraindicación médica. Lo hacen ideal para defectos pequeños y con buena laxitud de la piel.⁹

Contribuciones de los autores: RRM, EMSS Y PESE concibieron la idea, trabajaron en la elaboración, interpretación, revisión y redacción del manuscrito. MNFE se encargó de la búsqueda bibliográfica y revisión de este. Todos los autores aprobaron el documento final.

Conflicto de Intereses: Ninguno de los autores declara poseer conflictos de intereses.

Asuntos éticos: El comité de ética autorizó la realización del presente estudio. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de las pacientes para la presentación del caso: datos, imágenes y resultados, con el debido resguardo del anonimato.

Financiación: Este trabajo fue autofinanciado por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubin AI, Chen EH, Ratner D. Basal-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 2005 Nov 24;353(21):2262-9. doi: 10.1056/NEJMra044151. PMID: 16306523.
2. Ramos P, Cañete F, Dullak R, Bolla L, Centurión N, Centurión A, Chamorro S, Chaparro A, Chaves F. Epidemiología del cáncer de piel en pacientes atendidos en la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (2008-2011). *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* 2012;45(2):49-69
3. Gutiérrez-A M, Joaquín Ulloa-S J, Ulloa-B P. Colgajos cutáneos en cirugía oncológica facial. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2012;72(1):49-56 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162012000100007.
4. Baker SR. *Local Flaps in Facial Reconstruction*. 4ta edición. Filadelfia: Elsevier; 2021
5. Karagas MR, Greenberg ER, Spencer SK, Stukel TA, Mott LA. Increase in incidence rates of basal cell and squamous cell skin cancer in New Hampshire, USA. *New Hampshire Skin Cancer Study Group. Int J Cancer*. 1999 May 17;81(4):555-9. doi: 10.1002/(sici)1097-0215(19990517)81:4<555::aid-ijc9>3.0.co;2-r. PMID: 10225444.
6. Stewart CM, Garlick J, McMullin J, Siddiqi F, Crombie C, Rockwell WB, Gociman B. Surgical Excision of Non-Melanoma Skin Cancer in an Elderly Veteran's Affairs Population. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2015 Jan 8;2(12):e277. doi: 10.1097/GOX.0000000000000234. PMID: 25587511; PMCID: PMC4292259.
7. Ramírez-Cuellar AT, Sánchez-Jiménez W, Latorre-Quintana M. Colgajo submentoniano en la reconstrucción de cabeza y cuello. *Rev Colomb Cir* 2022;37(4):580-587 DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.1872> Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/articulo/view/1872>.
8. Patel SB, Buttars BR, Roy DB. Mustardé flap for primary nasal sidewall defect post-Mohs micrographic surgery. *JAAD Case Rep*. 2022 Apr 1;23:151-154. doi: 10.1016/j.jdc.2022.03.014. PMID: 35509498; PMCID: PMC9058563.
9. Behan FC, Rozen WM, Wilson J, Kapila S, Sizeland A, Findlay MW. The cervico-submental keystone island flap for locoregional head and neck reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013 Jan;66(1):23-8. doi: 10.1016/j.bjps.2012.08.027. Epub 2012 Sep 11. PMID: 22974756.