



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Trabajos de investigación

Reconstrucción de labio superior con doble colgajo de Karapandzic posterior a resección de un carcinoma basocelular. Reporte de un caso

Upper lip reconstruction with double Karapandzic flap after basal cell carcinoma resection. Case report

Alberto Ildefonso Venegas Eguia*, José Luis Villareal Salgado**

* Médico residente Cirugía Plástica y Reconstructiva.

** Médico adscrito. Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Zapopan, Jalisco, México.

Venegas Eguia AI, Villareal Salgado JL. Reconstrucción de labio superior con doble colgajo de Karapandzic posterior a resección de un carcinoma basocelular. Reporte de un caso. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2016;44(1):61-64.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 05 de febrero de 2016

Evaluado: 12 de febrero de 2016

Aceptado: 26 de febrero de 2016

Palabras clave (DeCS):

Carcinoma Basocelular, Labio,

Colgajos Tisulares Libres.

RESUMEN

Introducción: El Carcinoma Basocelular en labio es el segundo en frecuencia, pero rara vez presenta metástasis. Los defectos totales de labio son raros; la cirugía para la reconstrucción total de labio superior es un reto para el cirujano reconstructivo ya que se debe poner especial atención en la función de la deglución, así como el resultado estético. Existen múltiples técnicas descritas con diferentes resultados sin haber una técnica aplicable a todos los pacientes. **Objetivo:** presentamos el caso de un paciente de 58 años con diagnóstico de Carcinoma Basocelular recidivante en el labio superior y metástasis a ganglio cervical, el cual se reconstruye con un doble colgajo de Karapandzic. **Conclusión:** Podemos proponer este colgajo como una alternativa para un buen resultado funcional.

Correspondencia:

Alberto Ildefonso Venegas Eguia

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

Av. Soledad Orozco 203, Col. El Capullo

CP.45150. Zapopan, Jalisco, México

Corre electrónico: dr_venegas_cirugia@outlook.com

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Carcinoma, Basall Cell. Free Tissue Flaps. Lip.

Introduction: Basal cell carcinoma is second in frequency lip but rarely has metastasized. Total lip defects are rare; surgery for total reconstruction of the upper lip is a challenge to the reconstructive surgeon and you should pay special attention on oral proficiency and aesthetic result. Several techniques are described with different results there is no technique applicable to all patients. *Objective:* We present a 59 years-old a patient with recidivate Basal cell carcinoma in upper lip and cervical lymph node metastasis, which is reconstructed with a double flap Karapandzic with adequate functional outcome.

Introducción

Los tumores de cavidad oral se presentan con mayor frecuencia entre los 60 a 70 años de edad¹. El 25 % de todos los tumores de la cavidad oral son carcinomas de labio.

El tratamiento quirúrgico de elección para la mayoría de los tumores de labio es la resección, siendo de importancia para el cirujano el extirpar la lesión en su totalidad con bordes libres de tumoración².

El carcinoma basocelular (BCC, por sus siglas en inglés) es el tumor maligno más común, ocurre más frecuente en la cara, es de crecimiento lento y rara vez da metástasis³. Se desarrolla casi exclusivamente en labio superior, mientras que el carcinoma espinocelular (SCC, por sus siglas en inglés) se presenta en el labio inferior⁽⁴⁾. Más del 90% de los tumores de labio son SCC y con menor frecuencia el BCC, adenocarcinoma, melanoma, sarcomas y linfomas¹.

La reconstrucción funcional y cosmética del labio superior e inferior presenta un considerable reto para el Cirujano Reconstructivo. El labio es una estructura de 3 capas, compuesta por piel, músculo y mucosa.

El objetivo de la reconstrucción es mantener la competencia oral, la máxima apertura bucal, movilidad y sensibilidad posible, así como el mejor resultado estético. Cuando se planea una reconstrucción de labio, lo primero es determinar el tipo de lesión y las capas involucradas antes de realizar la incisión⁽⁵⁾.

El colgajo de Karapandzic descrito en 1974 como método de reconstrucción para el labio inferior con defectos mayores a los 2/3 de su longitud total siendo un colgajo con un adecuado aporte vascular y sensitivo que le confiere seguridad en pacientes sometidos a radioterapia, su uso para reconstrucción de labio superior esta escasamente documentado⁶.

Caso clínico

Se trata de masculino de 59 años de edad, campesino, con antecedentes de exposición solar crónica, se presenta con cuadro clínico de 7 años de evolución, consistente en una lesión en labio superior, nodular, ulcerada de bordes perlados, mal definidos, de aproximadamente 3 x 2cm, que afecta las tres unidades estéticas: labio blanco, vermellon y filtrum. (Ver figura 1 y 2).



Figura 1. Lesión de labio superior, 3 x 2cm, ulcerada, bordes perlados, mal definida, afectando labio blanco y rojo.



Figura 2. Lesión ulcerada, vista inferior, mostrando Vermellon afectado por el tumor.

Fue sometido en dos ocasiones previas a resección de tumoración del labio superior y se diagnosticó por histopatología BCC con metástasis a ganglio cervical, recibiendo radioterapia por 1 año. Presentando recidiva local a los 6 meses, por lo que se decide resección total de labio superior para su adecuado control. (Ver Figura 3).

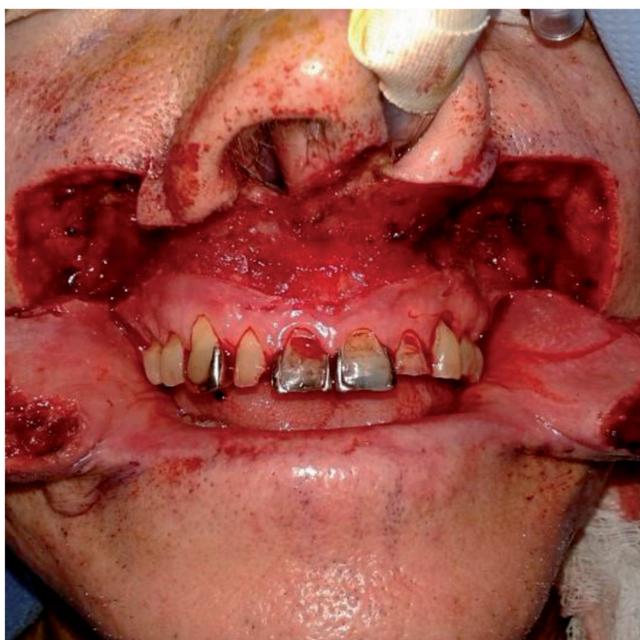


Figura 3. Defecto total de labio superior posterior a resección quirúrgica.



Figura 4. Color Rojo área de resección, Color Azul Trazado de colgajos en región nasogeniana.

Se realizó reconstrucción con doble colgajo de Karapandzic, cuya técnica consiste en medir la comisura labial al filtrum del labio y posteriormente se realiza una incisión en forma de “V” invertida en región nasogeniana bilateral, se eleva el colgajo respetando ramas de la arteria y nervio facial rotándolo hacia la línea media. Realizando sutura por planos (mucosa y músculo con sutura absorbible y piel con nylon 0-5), sin complicaciones transoperatorias ni postoperatorios inmediatas (Ver figura 4).

Se da seguimiento por 1 año presentando un buen estado de integración del colgajo en su totalidad, así como una adecuada alimentación y una buena apertura bucal. El proceso cicatricial, el resultado estético y funcional satisfactorio. (Ver figura 5 y 6).



Figura 5. Seguimiento Postoperatorio posterior a 30 días.



Figura 6. 12 meses después del procedimiento, con adecuado cierre bucal.

El Departamento de Anatomía Patológica reporta de BCC con patrón adenoide quístico, ulcerado, con infiltración profunda, perineural y a musculo esquelético, bordes quirúrgicos laterales y lecho negativos a neoplasia (Ver figura 7).

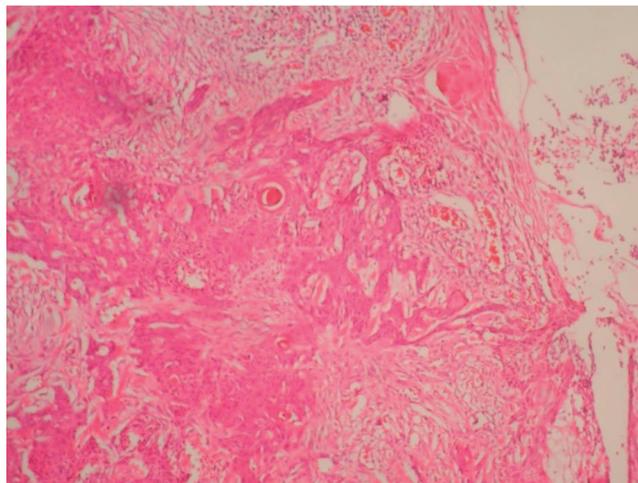


Figura 7. Carcinoma basocelular con patrón quístico y adenoideo.

Discusión

El BCC es una entidad de rara aparición, usualmente se cura con un tratamiento quirúrgico único, siempre y cuando sea resecao en su totalidad.³ Además, este tipo de cáncer raramente afecta el borde vermellon y la mucosa, siendo el SCC más común en esta localización.

Según Casal en una serie de 228 pacientes en el 2009, el tumor del labio se presenta en un 95% en el labio inferior, así mismo refiere una incidencia hombre a mujer de 4:1².

Papadopoulus en 2006, encuentra que el cáncer de labio más común es el del labio inferior. Y que el SCC afecta principalmente a hombres y el BCC predominan en mujeres⁴, lo que difiere con lo presentado en este caso.

Existen múltiples colgajos para la reconstrucción de labio superior, tanto locales, como a distancia o microquirúrgicos, entre los principales se describen el colgajo de avance de mejilla de Webster, en abanico de Gillies, colgajo de cuero cabelludo de Dufourmentel, los yugomentonianos verticales, el deltopectoral o libre con diferentes resultados estético funcionales⁷.

El colgajo de Karapandzic, descrito originalmente en 1974 como opción para reconstrucción de defectos de labio inferior se presenta como una de las mejores opciones para grandes defectos por su adecuada vascularidad y sensibilidad⁸, cumpliendo con el objetivo de la reconstrucción de labio, como son la competencia oral y restaurar la función de la cavidad oral⁹.

Conclusión

El carcinoma basocelular (BCC) de labio superior metastásico, es poco frecuente, lo que hace más difícil su diagnóstico. Requiere de resecciones amplias, provocando grandes defectos de labio con un grado de dificultad mayor para su reconstrucción con resultados funcionales variables.

Por lo que proponemos al colgajo de Karapandzic como una alternativa para la reconstrucción de este tipo de defectos, ya que se preserva la función de la apertura y cierre bucal, así como el aspecto estético.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Moretti A, Vitullo F, Augurio A, Pacella A, Croce A. Surgical management of lip cancer. *Acta Otorhinolaringol Ital.* 2011; 31(1):5-10.
2. Casal D, Carmo L, Melancia T, Zagalo C, Cid O, Rosa-Santos J. Lip cáncer: a 5-year review in a tertiary referral centre. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg.* 2010; 63(12):2040-2045.
3. Lopes L, Soares L, Villa A, De Sousa T. Upper lip basal cell carcinoma: surgical treatment and reconstruction with transposition flap. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011; 3(3):243-245.
4. Papadopoulus O, Konofaos P, Tsantoulas Z, Chrisostomidis C, Frangoulis M, Karakitsos P. Lip defects due to tumor excision: apropos of 899 cases. *Oral Oncol.* 2007; 43(2):204-212.
5. Coopit GL, Lin DT, Burkey BB. Current concepts in lip reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 12(4):281-287.
6. Rabindra K, Kanneganti L, Campbell A, Telfer M. Karapandzic flap for reconstruction of lateral upper lip defects. *BJOMS.* 2011; 49(1):S102.
7. Payement G, Cariou J, Cantaloube D, Bellavoire A. Techniques chirurgicales-Chirurgie plastique. En: *Encycl Med Chir. París (Francia): Chirurgie reparatrice des levres;*1997.p. 45-555.
8. Karapandzic M. Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. *Br J Plast Surg.* 1974; 27(1):93-97.
9. Uglesic V, Knezevic P, Zubcic V, Milenovic A. Extended Karapandzic method for lower lip, chin and facial defects reconstruction. *J Craniomaxillofac Surg.* 2006; 34(4):8-10.