

EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA EN RECONSTRUCCIÓN DE LABIO POSRESECCIÓN ONCOLÓGICA

Verónica Ojeda, Sergio Mur, Gustavo Abrile, Carina Depascuale, Rafael Olivier

RESUMEN

La reconstrucción de labios es un reto para el cirujano plástico. Han sido descritas numerosas técnicas y se pretende mostrar nuestra experiencia para su reconstrucción posresección oncológica, utilizando colgajos de áreas adyacentes al defecto, con el fin de preservar una función satisfactoria y una aceptable apariencia estética.

SUMMARY

The reconstruction of lips is a challenge for the plastic surgeon. They have been described numerous techniques and we want to show our experience for the reconstruction of the same, oncology postresection, using air flaps adjacent to the defect, in order to preserve a satisfactory function, and acceptable aesthetic appearance.

INTRODUCCIÓN

Los labios son órganos netamente musculares que intervienen en la succión, continencia y dicción. El cáncer de labio es el tumor maligno más frecuente de la cavidad oral. La edad promedio es de 60 años, más del 90% se presenta en el sexo masculino y con predominio del labio inferior. El factor etiológico más importante es la exposición prolongada a la radiación UV y la raza blanca, con mayor incidencia en las poblaciones rurales⁵. Existen múltiples alternativas para la reconstrucción de labio posresección oncológica. La elección de la técnica a utilizar depende de algunas variables a tener en cuenta, tales como el tamaño del tumor, el espesor del defecto, así como su localización⁶, considerando el mejor resultado funcional y estéticamente posible.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta la experiencia del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva en el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. Es un trabajo retrospectivo en el cual se analizan 16 pacientes con cáncer de labio derivados de Dermatología y por demanda espontánea, en el período que va desde el 1° de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, con seguimiento a los 6 meses. Las técnicas utilizadas fueron: cierre en V, colgajo en isla, colgajo Abbe, colgajo tipo *random*, *hatchet flap*, colgajos nasogeniano y fascio dermograso cervical.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1. Paciente de sexo masculino de 55 años que presenta carcinoma basocelular de varios años de evolución localizado en labio inferior, de aproximadamente 1,5 cm. Se realizó la extirpación de dicha lesión, con biopsia por congelación intraoperatoria, cerrando el defecto por colgajo en V. Se realizaron controles a los 6 meses observando, buena funcionalidad.



Caso 1.



Caso 2. Antes y después.

Caso 2. Paciente de sexo femenino, 60 años, de actividad diaria rural, que sufre durante años cáncer de labio superior que abarca aproximadamente 2 cm del labio superior próximo a la comisura. Se realizó resección con congelación intraoperatoria, para asegurar márgenes libres, para la reconstrucción fue necesario realizar un



Caso 3. Antes y después.

colgajo de Abbe, conservando la arteria labial dentro del pedículo, el cual se mantuvo por 21 días, y luego se procede a la autonomización. A los 6 meses posteriores no se evidencian signos de desfiguración visible.

Caso 3. Paciente de sexo femenino de 64 años con exposición solar prolongada, sin otros antecedentes, que presenta lesión de 1 cm aproximadamente la parte blanca del labio superior, por lo que se realiza la resección con márgenes suficientes y se planea la cobertura con colgajo en isla, presentando buena evolución sin alteración de la estética a los 3 meses.

Caso 4. Paciente de sexo femenino de 67 años de población rural, con exposición prolongada la radiación ultravioleta, que presenta una lesión ulcerada en labio superior de más de 3 años de evolución, de más de 2 cm. Se realiza resección con biopsia por congelación



Caso 4.

intraoperatoria y reconstrucción inmediata con colgajo en hacha (*hatchet flap*)¹; presenta un buen resultado estético y funcional inmediato y no concurre posteriormente a los controles mediatos.

Caso 6. Paciente de sexo masculino tabaquista de larga data que presenta lesión ulcerada vegetante de aproximadamente 1 año de evolución, con sangrados intermitentes. Se realiza la resección.

Caso 7. Paciente de 50 años que presenta lesiones de piel múltiples con resección anterior de una lesión nasal; presenta además otra lesión ulcerada, en labio inferior, extensa, de larga data de crecimiento centrífugo. Se realizó resección y biopsia por congelación intraoperatoria, se diseña un colgajo fasciodermograso cervical y un colgajo Abbe para la cobertura del defecto. Luego de 21 días se realiza la autonomización del colgajo Abbe, evidenciando un buen resultado estético y funcional a los 6 meses del tratamiento, se realizó kinesioterapia de rehabilitación.

Caso 8. Paciente masculino de 65 años, tabaquista, de piel clara fototipo 1 que consulta por presentar una lesión de crecimiento vegetante de más de 8 meses de evolución, que se extiende a la mitad del labio inferior. Se decide realizar resección y congelación intraopera-



Caso 6. Preoperatorio y posoperatorio.



Caso 7. Preoperatorio y posoperatorio.

toria, se planea la cobertura con un colgajo nasogeniano³, homolateral (presentando buen resultado funcional y cosmético a los 6 meses del posoperatorio).



Caso 8. Preoperatorio y posoperatorio.

RESULTADOS.

Del total de pacientes reconstruidos, el 80% se realizó en forma ambulatoria, predominando el sexo masculino, entre la 6^a y 7^a década de la vida, con mayor incidencia en el labio superior, de estirpe basocelular en la mayoría de ellos. Se realizó congelación intraoperatoria de las piezas resecaadas para asegurar márgenes libres de tumor. En los pacientes con carcinoma espino-celular, el tratamiento de las adenopatías se realizó en el área de cabeza y cuello, la reconstrucción fue inmediata en todos los pacientes y los resultados obtenidos utilizando colgajos adecuados para cada caso fueron estéticamente y funcionalmente aceptables.

CONCLUSIÓN

La resección oncológica fue total y la reconstrucción con la utilización de colgajos adecuados para cada caso obtuvo un neolabio estética y funcionalmente aceptable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kuwahara M, Yurugi S, Mashiba K, Lioka H, Niitsuma K, Noda T, Manago E. Aesthetic reconstruction of a defect in the skin of the upper lip using a hatchet flap. *J. Plast. Surg Hand Surg* 2012 Apr;46(2):80-84. DOI:10.3109/2000656x2012.669193.
2. Włodarkiewicz A1, Wojszwillo-Geppert E, Placek W, Roszkiewicz J. Upper lip reconstruction with local island flap after neoplasm excision. *Dermatol Surg.* 1997 Nov;23(11):1075-1079.
3. Rifaat MA. Lower lip reconstruction after tumor resection; a single author's experience with various methods. *J Egypt Natl Canc Inst.* 2006 Dec;18(4):323-333.
4. Loré J, Medina JE. Atlas de Cirugía de Cabeza y Cuello. 4^a edición.
5. del Águila R, Molinari N, Perduca S, Spinelli Arizmendi C, Zanassi DM. Dermatología. En: *Pautas en Oncología, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer.* Instituto Ángel H Roffo. 2006.