

## Carcinoma basal en región nasal: tratamiento quirúrgico y reconstrucción con colgajo bilobulado



### Basal cell carcinoma in nasal region: surgical treatment and reconstruction with bilobulated flap

Lilian Díaz González<sup>1\*</sup>, Katheryn Sánchez Acosta<sup>2</sup>, Sair Andrés Miquet Vega<sup>2</sup>, Yoimar Deronceré Columbié<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 5<sup>to</sup> año de Estomatología. Instructor no Graduado de Cirugía Máxilo Facial. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Estomatológica de Especialidades "Manuel de Jesús Cedeño Infante", Bayamo. Granma-Cuba.

<sup>2</sup>Estudiante de 5<sup>to</sup> año de Estomatología. Instructor no Graduado de Prótesis Estomatológica. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Estomatológica de Especialidades "Manuel de Jesús Cedeño Infante", Bayamo. Granma-Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de I grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Estomatológica de Especialidades "Manuel de Jesús Cedeño Infante", Bayamo. Granma-Cuba.

Recibido: 18/10/17 | Revisado: 19/02/18 | Aceptado: 13/05/18 | Online: 14/05/18

\*Correspondencia: (L. Díaz González). Correo electrónico: [lili.95@nauta.cu](mailto:lili.95@nauta.cu)



Citar como: Díaz L, Sánchez K, Miquet SA, Deronceré Y. Carcinoma basal en región nasal: tratamiento quirúrgico y reconstrucción con colgajo bilobulado. 16 de Abril. 2018;57(269):201-206.

### Resumen

El carcinoma basocelular representa entre un 70-80 % de los cánceres cutáneos no melanoma en la población de piel blanca y su tasa de incidencia se ha incrementado a un 20 % en las últimas dos décadas. Existen varias alternativas terapéuticas siendo la cirugía la más efectiva. El interés para el médico de atención primaria reside en saber hacer el diagnóstico diferencial de otras lesiones benignas, realizar el seguimiento y estar al día de las alternativas terapéuticas. Se presenta el caso clínico-quirúrgico de un paciente masculino de 84 años de edad con un diagnóstico de carcinoma basocelular ulcerado localizado en dorso nasal. Se realiza protocolo quirúrgico y se interviene bajo anestesia local, se lleva a cabo exéresis de la lesión con márgenes de seguridad. Posteriormente, se realiza la reconstrucción utilizando un colgajo bilobulado. Se describe cada etapa quirúrgica con un resultado final satisfactorio.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular, tratamiento quirúrgico, colgajo bilobulado

### Abstract

The basocellular carcinoma account for approximately the 70-80 % of non-melanoma cutaneous cancer in white person and its incidence rate has increased in a 20 % in the two past decades. There are several treatment options, surgery being the most effective one. What is important for the primary care physician is to know the differential diagnosis of other benign lesions, to monitor and to keep updated on therapeutic alternatives. We present a clinical-surgical case

involving an 84-year-old male patient diagnosed with ulcerated basal cell carcinoma located in the nasal dorsum. A surgical protocol was performed under local anesthesia. The lesion was resected with safety margins. Reconstruction was subsequently performed using a bilobulated flap. Each surgical stage is described with a satisfactory result.

**Keywords:** basal cell carcinoma, surgical treatment, bilobulated flap

## Introducción

El cáncer cutáneo no melanoma incluye el carcinoma basocelular (CB) y el de células escamosas y es el tipo de neoplasia maligna más frecuente en el hombre. Cada año se reportan en el mundo entre dos y tres millones de nuevos casos y se estima que mueren 66 000 personas por este tipo de enfermedad. Entre un 40 y un 50 % de toda la población, habrá padecido al menos un tipo de cáncer cutáneo no melanoma al llegar a los 65 años. Se observa un incremento actual de su incidencia, que afecta de manera considerable a la población adulta laboralmente activa con una desfavorable repercusión económica, social y el consecuente deterioro en la calidad de vida, a lo que se suma el costo elevado de su tratamiento en numerosos países<sup>1</sup>.

La aparición del CB está estrechamente asociada a la exposición prolongada a los rayos solares. Este posee gran poder destructor local, lo que, unido a su localización más frecuente en la cara, hacen que el diagnóstico y tratamiento precoces sean importantes. No obstante, presenta un magnífico pronóstico debido a su evolución lenta y su incapacidad de realizar metástasis. También se le denomina epiteloma basocelular o basolioma. Cabe señalar que es el tumor cutáneo maligno más frecuente y se presenta fundamentalmente a partir de la cuarta década de vida<sup>2,3</sup>.

En Australia se exhiben los porcentajes más altos del mundo. En los Estados Unidos, es el cáncer más común en la población blanca. México, a través del Registro Nacional Histopatológico de Neoplasias Malignas, reporta que el cáncer de piel no melanoma, ocupa el primer lugar en frecuencia<sup>3</sup>. En los últimos 50 años, los países de América Latina y el Caribe experimentan cambios demográficos y epidemiológicos que favorecen el aumento absoluto de las personas que padecen la enfermedad. Cuba se sitúa actualmente dentro de los

países de América Latina y el Tercer mundo con mayor incidencia del cáncer de piel no melanoma mostrando una tasa de 55,46 por 100 000 habitantes<sup>4</sup>.

Según los datos que aparecen reflejados en el Registro Nacional del Cáncer del año 2012, esta neoplasia cutánea maligna se ubica en el primer lugar de la tabla general por cáncer para ambos sexos reportándose 5 291 casos en el sexo masculino y 4 494 casos en el sexo femenino; se exhibe una tasa de 93,9 y 80 por cada 100 000 habitantes respectivamente. A pesar de que aún existen dificultades en el reporte de la enfermedad, al comparar estas cifras con años anteriores se evidencia un incremento considerable en el número de los casos<sup>4</sup>.

Existen varias alternativas terapéuticas para el CB, siendo la cirugía la más efectiva. En dependencia del tamaño de la lesión, entre otras características, se hace necesario el empleo de colgajos. Se define como colgajo a aquella porción de piel que cubre un defecto más o menos cercano y que mantiene un pedículo vascular con su lecho primitivo, hasta que reciba vascularización desde su zona receptora<sup>5</sup>.

La irrigación sanguínea para un colgajo cutáneo aleatorio proviene de las arterias músculo-cutáneas cercanas a la base del colgajo. Los colgajos cutáneos aleatorios se usan frecuentemente en la reconstrucción facial y, dependiendo de su extensión y tracción, pueden ser rotados, transpuestos, de avance o por tunelización. Por tanto, para la “supervivencia” de dichos colgajos es importante considerar el aporte neurovascular y sus variaciones en los segmentos dérmicos<sup>6</sup>.

## Presentación del caso

Paciente masculino de 84 años de edad, con antecedentes patológicos de linfangitis crónica y síndrome cerebeloso para lo cual recibe tratamiento con fenobarbital, de procedencia urbana que acude a la

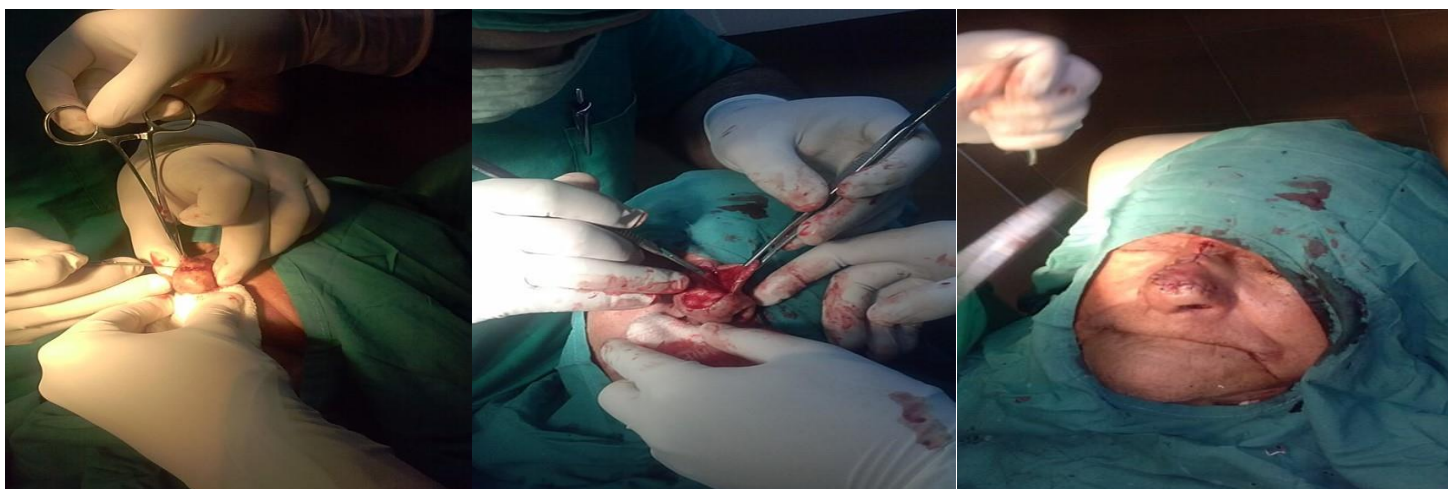
consulta de Cirugía Maxilofacial de la Clínica de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño” de Bayamo, Granma remitido de atención primaria por presentar lesión persistente localizada en la región del dorso y punta nasal, no dolorosa, ulcerada y costrosa que provocaba molestias físicas y estéticas.

**Examen físico.** Se observa lesión principal de 1 cm de longitud localizada en la región de dorso y punta nasal, no dolorosa, ulcerada, con fondo de color oscuro, de bordes irregulares, superficie costrosa que se desprende y ausencia clínica de ganglios palpables en la región (figura 1). Clasificación TNM (Tumor-Nódulos-Metástasis) T1 N0 M0, para una etapa clínica I. El planteamiento sindrómico fue síndrome neoplásico maligno de tejido epitelial. La impresión diagnóstica fue carcinoma

basocelular y el diagnóstico definitivo realizado mediante un estudio anatomopatológico coincidió con la impresión diagnóstica.



**Figura 1.** Lesión localizada en la región nasal (aproximadamente 1 cm de diámetro).



**Figuras 2-4 (de izquierda a derecha).** Confección del colgajo bilobulado, reposición y sutura.

### Procederes quirúrgicos

Se empleó anestesia local, la cual es una excelente alternativa para las extirpaciones tumorales y su reconstrucción. El procedimiento fue la resección completa de la lesión quedando un defecto circular de aproximadamente 4 cm de longitud, se tomó muestra para biopsia. Se realizó un colgajo bilobulado perilesional con transposición de 2 colgajos concéntricos al defecto (figura 2 y 3) y al suturar de la base a la punta, se logró el cierre total primario (figura 4). Las subunidades nasales quedan definidas mediante la observación

directa del contorno, textura y color nasales. Los resultados de la biopsia informaron carcinoma basocelular y bordes de sección libres de lesión.

El colgajo bilobulado constituyó un tratamiento quirúrgico satisfactorio y efectivo a corto y largo plazo pues mostró excelentes resultados estéticos y funcionales. El proceso de cicatrización no tuvo inconvenientes, no recidiva y ningún tipo de afectaciones faciales. En la figura 5 se muestra la notable evolución clínica del paciente luego de un mes postintervención quirúrgica.



**Figura 5.** Evolución clínica del paciente luego de un mes postintervención quirúrgica.

## Discusión

Los CB son tumores epiteliales malignos de localización cutánea, descritos por Jacob en 1807, que surgen de células pluripotenciales de la zona basal de la epidermis y de la vaina radicular externa del pelo a nivel del istmo inferior y de la protuberancia. Estas se relacionan con las radiaciones ultravioletas y en menor frecuencia con otras causas. Están involucradas mutaciones de distintos genes, entre las que se destaca la del gen supresor de tumor Patched en el cromosoma 9q 22. El aspecto clínico-patológico y el comportamiento biológico de los CBC, dependen de la interacción entre el epitelio y el estroma que lo rodea<sup>7,8</sup>.

Comienza con un nódulo perlado refringente, que puede seguir diversos patrones de crecimiento o desarrollo que le dan individualidades propias y constituyen las formas clínicas de la enfermedad: perlada, plano cicatrizal, ulcus rothens y terebrante<sup>2</sup>. En la práctica es difícil observar lesiones puras, pues estos patrones tienden a mezclarse para constituir las llamadas formas mixtas y cualquiera de ellas puede o no estar pigmentada<sup>9</sup>.

Actualmente los CB no son considerados una amenaza para la vida de los pacientes, pero representan gran impacto económico en los servicios de salud y días laborables perdidos. También hay una afectación psicológica, se ve involucrada la autoestima del paciente

ya que estos al destruir la piel y los tejidos circundantes provocan una desfiguración estética significativa, especialmente en la cara<sup>9</sup>, localización más frecuente del CB, aunque se describen en otras localizaciones.

El arsenal terapéutico para el tratamiento de los CB es muy amplio, utilizándose diferentes métodos. Aunque apenas existen estudios que comparan la eficacia de los diferentes tratamientos, la cirugía y la radioterapia parecen ser los métodos más efectivos y el tratamiento quirúrgico es el procedimiento con la tasa más baja de recurrencia<sup>10</sup>. El tratamiento tiene como objetivo principal la eliminación completa de la lesión tumoral, con resultados cosméticos aceptables.

Se encuentran disponibles modalidades terapéuticas quirúrgicas y no quirúrgicas. Las quirúrgicas contienen métodos excisionales como la cirugía convencional y en esta técnica el incumplimiento del margen de seguridad oncológico recomendado determina la aparición de las recidivas tumorales. Para establecer el margen oncológico se tienen en cuenta: el tamaño del tumor, su localización y la variedad histológica<sup>11</sup>. La cirugía micrográfica de Mohs es el tratamiento de elección propuesto en la actualidad para tumores recurrentes, pobremente delimitados y que presentan un patrón histológico agresivo<sup>12</sup>.

También está indicado en tumores con topografía sugerente de alto índice de recurrencia, como es el área periorbitaria y centroracial ya que al realizar cortes de congelación horizontal y un mapeo estricto, permite el control de todos los márgenes de la lesión. Con este método se logran las cifras más altas de curación (97,5 %) <sup>12</sup>. En adición, se utilizan procedimientos destructivos que incluyen la electrodesecación, curetaje, criocirugía y láser de dióxido de carbono.

En el grupo de los procedimientos no quirúrgicos se emplean: la radioterapia, terapia fotodinámica, quimioterapia, 5-fluoruracilo tópico o intralesional, el uso de interferones (INFs) y más recientemente el imiquimod, el empleo de medicamentos que inhiben la vía Hedgehog como el Vismogenib y también el extracto de nuez de anacardo<sup>12</sup>.

En la actualidad se conocen más de 20 subtipos de INFs. Todos los INFs poseen actividad inmunorreguladora, antiproliferativa y antiviral. Su efecto inmunomodulador incluye la estimulación de la actividad lítica de las células *natural killer* (NK), células T citotóxicas específicas y de macrófagos sobre células tumorales, la modificación de producción de anticuerpos (Ac) por linfocitos B, la regulación de antígenos de histocompatibilidad (HLA) en las membranas celulares y la estimulación de la producción de INF-alfa. La acción directa antitumoral incluye efectos antiproliferativos, tóxicos y la unión de antígenos de superficies sobre la célula tumoral, mientras que la acción indirecta, activación del macrófago, células T, células NK y modulación de la producción de anticuerpos. Debido a estas propiedades, los INFs tienen un gran uso en la terapéutica, por lo que constituyen uno de los principales materiales biotecnológicos que se producen en el ámbito mundial<sup>8</sup>. Pérez Leyva expone en sus estudios las propiedades de estas citoquinas<sup>14</sup>. Igualmente se aplica el tratamiento con Interferón alfa 2 b recombinante humano en pacientes con carcinoma basocelular (Heberón).

La elección del procedimiento terapéutico dependerá de los recursos disponibles, la habilidad en el manejo de una u otra técnica por parte de quien haga el tratamiento, la localización anatómica de la lesión, su tamaño y las características individuales del paciente. Ninguno de estos tratamientos es totalmente efectivo y todos son susceptibles de fallar en algunos casos. Por estas razones, resulta conveniente disponer de nuevas alternativas de tratamiento que tengan ventajas específicas sobre otras técnicas y que pueden ser más convenientes para algunos casos, incluso los que tienen recidivas o no responden completamente a otros tratamientos<sup>14</sup>.

A pesar de las disímiles opciones, se optó por la técnica quirúrgica y reconstrucción a partir de un colgajo bilobulado. El colgajo bilobulado es un colgajo de doble transposición con un componente de rotación constituido por 2 lóbulos que comparten un pedículo vascular único.

Cada lóbulo pivota alrededor de un punto de rotación situado en su base, el cual es susceptible de desarrollar una deformidad en bisagra u “oreja de perro”. La primera indicación de este colgajo es la reconstrucción de defectos circulares u ovalados. Representa una opción reconstructiva útil en las regiones frontal, nasal, auricular, mandibular, temporal, en el mentón, las falanges y en combinaciones, particularmente en defectos grandes. Los vectores del colgajo se orientan de modo que no traccionen la piel palpebral<sup>14</sup>.

El colgajo bilobulado es una buena opción en la reconstrucción de múltiples defectos, pues permite realizar una cirugía ambulatoria, bajo anestesia local, presenta poca morbilidad y el resultado es estéticamente superior al de un injerto de espesor total. Por ello es seleccionada dicha técnica quirúrgica como alternativa de tratamiento en el paciente presentado obteniéndose buena cicatrización y excelentes resultados estéticos<sup>15</sup>. Este caso demuestra la validez del colgajo bilobulado en un paciente que recibió tratamiento quirúrgico por presentar un CB.

En los pacientes con carcinomas basocelulares la cirugía continúa siendo una excelente opción, con la utilización de colgajos cutáneos para el cierre posreseción del tumor. El desplazamiento y la reubicación de segmentos de piel siguiendo planos estéticos permiten un cierre adecuado, con mínimas distorsiones y cicatrices, lo que otorga posibilidades terapéuticas muy convenientes para los afectados y un buen pronóstico con escasas molestias físicas y defectos marcados, lo que hace de esta alternativa de tratamiento una de las primeras de elección para tratar estos casos.

#### **Autoría**

Los autores participaron en igual medida en la realización del estudio y aprobaron la versión final para publicar.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

#### **Agradecimientos**

Ninguno.

## Referencias

1. Southerlan D. Risk factors for basal cell carcinoma. *Act Oncol*. 2007;26(8):539-45.
2. Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. 2<sup>ed</sup>. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2010.
3. Mestre L. Carcinoma basal en región geniana. *Rev Méd Chile*. 2015;14(3):126-130.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2016. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017)
5. Galder L. Cáncer cutáneo no melanoma. *Epidemiología y factores de riesgo*. *Rev Chilena Cir*. 2007;25(3):2-7.
6. Fidalgo FT. Reconstrucción del lóbulo auricular con colgajo bilobulado modificado. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2012;38(1).
7. Fernández-Antón MC, Suárez R. El colgajo bilobulado: un colgajo típico modificado en localizaciones atípicas. *Piel*. 2013;28(1): 50-5.
8. Gutiérrez M, Ulloa J, Ulloa P. Colgajos cutáneos en cirugía oncológica facial. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2012;72(1).
9. Pérez E, Brizuela MY, Ortiz JM. Respuesta clínica e inmunogénica del tratamiento con Heberón en pacientes con carcinoma basal, Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. *CMM* [revista en Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Mar 29];21(3):833-857. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300019&lng=es)
10. Bath FJ, Perkins W, Bong J, Williams HC. Intervenciones para el carcinoma basocelular de la piel. *Cochrane Plus* [revista en Internet]. 2013 [citado 22 ene 2016];5. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD003412>
11. Aguayo IR, Ríos L, Jaen P. Tratamiento quirúrgico vs no quirúrgico en el carcinoma basocelular. *Actas Dermo Sifiliogr* [revista en Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 29];101(8):683-692. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731010002796?via%3Dihub>
12. Galimberti G, Pontón Montaña A, Ferrario D, Kowalczyk A, Galimberti R. Cirugía micrográfica de Mohs en el tratamiento de carcinoma basocelular. *Actas Dermo Sifiliogr* [revista en Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 29];101(10):853-857. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731010003352?via%3Dihub>
13. Love WE, Bernhard JD, Bordeaux JS. Topical imiquimod or fluorouracil therapy for basal and squamous cell carcinoma: a systematic review. *Arch Dermatol* [revista en Internet]. 2009 [citado 2018 Mar 29];145(12):1431-1438. <http://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/712288>
14. Pérez E, Batista K, Guerra O, Bello I, Serrano MV. Interferones una opción terapéutica moderna en el tratamiento de los carcinomas basocelulares. *CCM* [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Mar 29];20(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n2/ccm06216.pdf>
15. Jardón J, Alemán O. Técnicas quirúrgicas estéticas en pacientes con defectos faciales por carcinoma basocelular. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2017 Ene [citado 2018 Mar 29];21(1):96-101. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100011&lng=es)



Este artículo de **Revista 16 de Abril** está bajo una licencia Creative Commons Atribución- No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, **Revista 16 de Abril**.