

Reconstrucción palpebral luego de una resección total por cáncer

Palpebral reconstruction after total resection due to cancer

Raquel Rojas Bruzón¹ <https://orcid.org/0000-0002-8374-0439>

Yulexis Hechavarría Jiménez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6303-1029>

Les Karel Socarrás Fonseca¹ <https://orcid.org/0000-0001-6003-6193>

Karen Hernández Acosta¹ <https://orcid.org/0000-0003-1649-719X>

Annarelis Pérez Pupo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1496-325X>

¹Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: annalis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La incidencia de los tumores malignos palpebrales varía según las diferentes razas. Su frecuencia aumenta con la edad y su aparición está relacionada con factores genéticos, virales y ambientales.

Objetivo: Presentar un caso con una lesión tumoral en el párpado inferior al que se le realizó la reconstrucción palpebral luego de una resección parcial por cáncer con técnica combinada que incluyó Mustardé e injerto de mucosa.

Presentación de caso: Paciente masculino de 76 años de edad con antecedentes de salud. Hace un año atrás comenzó a presentar una lesión endurecida en el párpado inferior izquierdo hacia el canto interno del ojo, que fue aumentando de volumen, con una ulceración posterior. En el examen físico se observó una lesión ulcerada y sucia de aproximadamente 2x2,5 cm, que comprometía los 2/3 mediales del párpado inferior, incluyendo la vía conducto lagrimal. Tras la intervención quirúrgica la extirpación creó un defecto correspondiente a la ausencia en todos los planos anatómicos en casi la totalidad del párpado inferior izquierdo, por lo que se planeó un colgajo de avance de la mejilla. El estudio histopatológico confirmó un carcinoma epidermoide completamente reseado.

Conclusiones: Esta cirugía combinada permitió una exéresis amplia del tumor con el margen oncológico requerido y la sustitución aproximada de las estructuras del párpado. Se lograron una funcionalidad adecuada y una cubierta del globo ocular óptima en su porción inferior, además de armónico con el contralateral.

Palabras clave: tumor de párpado; cirugía reconstructiva; técnica de Mustardé; reconstrucción del párpado.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of palpebral malignant tumors varies according to different races. Its frequency increases with age and its occurrence is related to genetic, viral and environmental factors.

Objective: To present a case with a tumor lesion in the lower eyelid, who underwent palpebral reconstruction after a partial resection due to cancer with a combined technique including Mustardé and mucosal graft and its clinical evolution.

Case presentation: 76-year-old male patient with a medical history. One year ago he began to present an indurated lesion on the left lower eyelid towards the inner canthus of the eye that was increasing in volume, with subsequent ulceration. Physical examination revealed an ulcerated and dirty lesion of approximately 2x2.5 cm involving the medial 2/3 of the lower eyelid, including the lacrimal duct. After surgery the excision created a defect corresponding to the absence in all anatomic planes in almost the entire left lower eyelid, so a cheek advancement flap was planned. Histopathologic study confirmed a completely resected epidermoid carcinoma.

Conclusions: This combined surgery allowed wide excision of the tumor with the required oncologic margin and approximate replacement of the eyelid structures. Adequate functionality and optimal eyeball cover was achieved in its lower portion, as well as harmonic with the contralateral one.

Keywords: eyelid tumor; reconstructive surgery; Mustardé technique; eyelid reconstruction.

Recibido: 27/01/2022

Aceptado: 27/02/2022

Introducción

El incremento en la calidad de vida de las personas es la meta más alta del Sistema Nacional de Salud Pública.⁽¹⁾ Las tendencias demográficas destacan al envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente en la actualidad y en la estructura de la población mundial, unido al descenso de la natalidad. Esto trae aparejado que se note un incremento de las enfermedades más frecuentes de la tercera edad y entre ellas el cáncer de piel, lo que predispone la aparición de tumores, tanto en los párpados como en la conjuntiva.⁽²⁾

Los tumores de los anexos oculares representan el 90 % de los cánceres en Oftalmología, con un predominio de los palpebrales y conjuntivales. Entre el 5 y 9,2 % de las neoplasias de piel provienen del párpado, los cuales representan el 90 % de todos los tumores oftalmológicos. Cada año se diagnostican aproximadamente 60 000 nuevos casos.⁽³⁾

La incidencia de los tumores malignos palpebrales varía en las distintas partes del mundo y en las diferentes razas. Por lo general, su frecuencia aumenta con la edad y el grupo de 65 años y más presenta el mayor número de casos registrados. Su aparición está relacionada con factores genéticos, virales y ambientales. Existe una fuerte relación entre la aparición de estos tumores y las radiaciones ultravioleta del sol.^(4,5)

La gran mayoría de los carcinomas cutáneos palpebrales son del tipo basocelular, seguido del epidermoide. Es el párpado inferior el más frecuentemente afectado. Su tratamiento necesita de un grupo multidisciplinario y dentro de este, el cirujano plástico, el cual se auxilia de diferentes técnicas quirúrgicas que, aunque antiguas, no han perdido su vigencia. Entre ellas figuran el injerto libre de piel, la exéresis y el cierre primario, y la rotación y el avance de colgajos a distancia y de vecindad. Ejemplo de esta última es la técnica de Mustardé, la cual consiste en un avance de colgajo de vecindad curvilíneo de la mejilla aledaña, que se extiende hasta la región próxima al surco preauricular y desciende al tercio medio de la cara en su porción externa. Se disecciona incluyendo piel y todo el tejido celular subcutáneo y se avanza lateralmente hacia adentro para cubrir el defecto. Se dan los puntos de anclaje reproduciendo la anatomía del párpado en el canto interno del ojo y en el canto externo después de romper el ligamento cantal para lograr la mejor acomodación. La fijación se hace en el canto externo al periostio del reborde orbital con sutura no absorbible para ofrecer mayor estabilidad. Luego se aproxima el remanente de la piel lateral

preauricular para cerrar la herida externa por planos y de la misma forma la herida interna.^(6,7)

El equipo de autores se propuso como objetivo presentar un caso con una lesión tumoral en el párpado inferior al que se le realizó la reconstrucción palpebral luego de una resección parcial por cáncer con técnica combinada que incluye Mustardé e injerto de mucosa.

Presentación de caso

Paciente masculino de 76 años con antecedentes de salud. Hace un año comenzó a presentar una lesión endurecida en el párpado inferior izquierdo hacia el canto interno del ojo, que fue aumentando de volumen con ulceración posterior.

En el examen físico se observó una lesión ulcerada y sucia de aproximadamente 2 x 2,5 cm que comprometía 2/3 mediales del párpado inferior incluyendo la vía conducto lagrimal. Además, la lesión ocasionó un ectropión del párpado y mucha irritación de la conjuntiva (fig. 1 A y B).

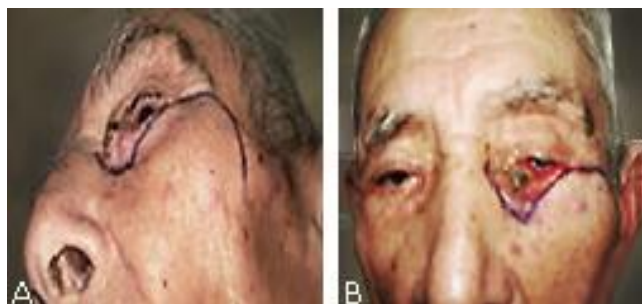


Fig. 1 - Preoperatorio. (A) Vista inferior del marcaje. (B) Vista frontal.

La conducta seguida con el paciente fue valorada por las especialidades de Oftalmología y Oncología y se admitió que el paciente debió ser operado. Se enmarcó la lesión para, a partir de este, dejar los márgenes oncológicos de 5 mm alrededor de toda la lesión. Se realiza por la especialidad de Cirugía Plástica el chequeo preoperatorio: EKG, RX de tórax, hemograma completo, eritrosedimentación y coagulograma. Todos los resultados estuvieron dentro de los parámetros normales. Se definió la intervención quirúrgica y se planificó la intervención.

La lesión invadía piel, tarso y conjuntiva, por lo que se planeó la extirpación en cuña incluyendo la lesión marcada y 5 mm por fuera del marcaje de la lesión que correspondía al margen oncológico. La extirpación creó un defecto correspondiente a la ausencia en todos los planos anatómicos en casi la totalidad del párpado inferior izquierdo.

Para efectuar la reconstrucción se planeó un colgajo de avance de la mejilla (Mustardé). Dicha técnica consiste en un avance de colgajo de vecindad curvilíneo de la mejilla aledaña, que se extiende hasta la región próxima al surco preauricular y desciende al tercio medio de la cara en su porción externa. Se disecciona incluyendo piel y todo el tejido celular subcutáneo. Se avanza lateralmente hacia adentro para cubrir el defecto y se dan los puntos de anclaje reproduciendo la anatomía del párpado en el canto interno del ojo y en el canto externo después de romper el ligamento cantal para lograr mejor acomodación. La fijación se hace en el canto externo al periostio del reborde orbital con sutura no absorbible para ofrecer mayor estabilidad (fig. 2 A y B). Luego se aproxima el remanente de la piel lateral preauricular para cerrar la herida externa por planos y de la misma forma la herida interna. Luego de restaurada la cubierta externa se procedió a extraer injerto de mucosa labial para la reconstrucción de la conjuntiva palpebral (fig. 2 C). Posterior a esto se procedió a suturar el injerto de mucosa labial en el sitio receptor como sustituto de la conjuntiva palpebral (fig. 2 D).

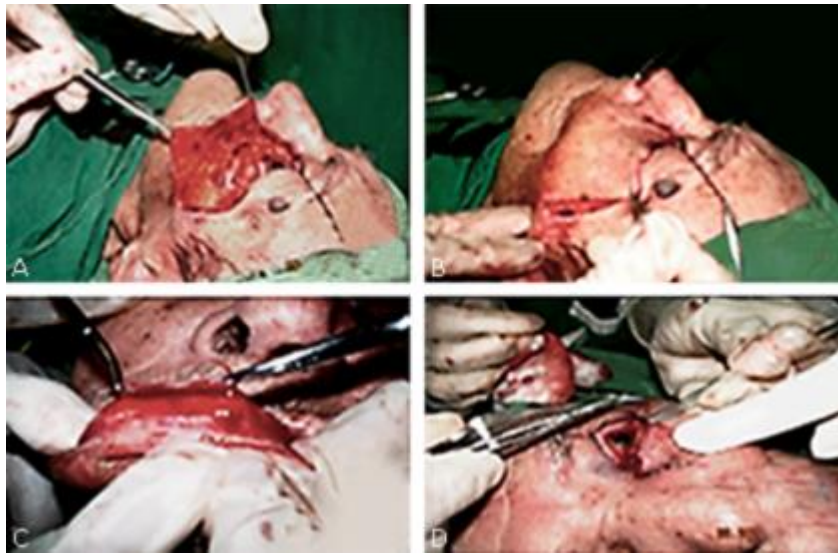


Fig. 2 - (A) Avance del colgajo. (B) Puntos de anclaje. (C) Extracción de la mucosa labial. (D) Sutura del injerto de la mucosa labial en su nuevo sitio.

Se obtuvo una cubierta cutánea óptima para el párpado inferior con revestimiento mucoso restituido por la mucosa oral, con un mínimo de complicaciones limitadas a equimosis y edema propios del estadio evolutivo (fig. 3 A, B y C).

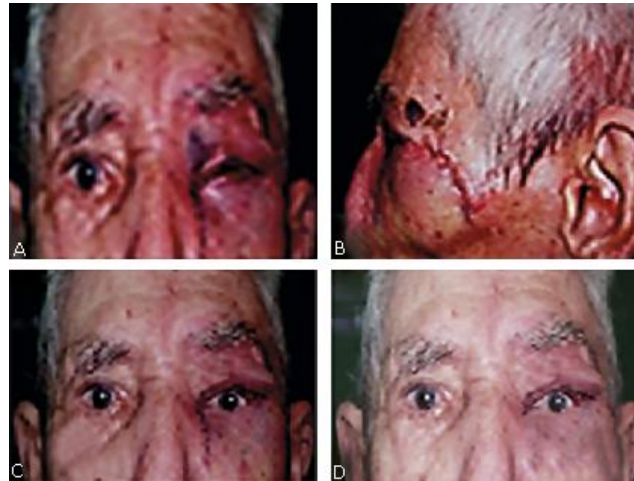


Fig. 3 – (A y B) Posoperatorio inmediato frente y lateral izquierdo. Presencia de la equimosis y el edema palpebral. (C) Posoperatorio mediato (diez días). Presencia de la equimosis y edema palpebral en fase de resolución y buena consistencia del párpado inferior reconstruido. (D) Posoperatorio 1 mes.

El estudio histopatológico confirmó un carcinoma epidermoide completamente resecado. Se mantuvieron presente en todo momento los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se preservó la integridad y confiabilidad de los datos obtenidos para futuras publicaciones.

Discusión

Es sumamente importante el dominio de las alternativas reconstructiva del párpado para poder escoger la que se ajusta a cada situación en particular.⁽⁷⁾ En este paciente con un tumor de párpado inferior que afectaba casi su totalidad. No fue posible reconstruirlo por aproximación de los bordes, por lo que se hizo necesario recurrir a la técnica de Mustardé.⁽⁸⁾

Los autores de la literatura plantean que los defectos palpebrales creados tras la resección tumoral pueden ser parciales o totales. Pueden afectar a la lamela externa, a la interna o a ambas y pueden requerir diferentes técnica reconstructivas, simples o complejas.⁽⁹⁾

Se coincide con otros autores como *Hernández* y otros⁽⁹⁾ quienes plantean la utilidad del colgajo de Mustardé para la corrección de defectos en el párpado inferior. No obstante, mencionan otros que pueden ser de utilidad en las afecciones de párpado en general, pero que no se ajustan al caso que se discute. Entre estos, el colgajo de transposición de Hunghe con sus modificaciones, el colgajo de Tripier y sus múltiples y complejos accesos, el colgajo rotacional de mejilla con soporte de la fascia lata y el colgajo de Frické. Coinciden en la elección del colgajo de Mustardé por considerarse uno de los de mayor utilidad para reconstruir párpado inferior, a diferencia de los antes mencionados que se adaptan a otras situaciones del párpado oncológico, pero menos a la presente.

El método reconstructivo ideal reproduce la estructura tarsoconjuntival y la piel para lograr un párpado funcional y estéticamente aceptable, con una mínima morbilidad de la zona donante.⁽¹⁰⁾ Es preciso obtener un párpado armónico contralateral, estable y una posición correcta del canto, la cual se logra con una buena fijación al periostio.

Conclusiones

Esta cirugía combinada permitió una exéresis amplia de la totalidad de la lesión, además del margen oncológico requerido (5mm) y la sustitución aproximada de las estructuras del párpado. Se logró una funcionabilidad adecuada y una cubierta del globo ocular óptima en su porción inferior y armónico con el contralateral.

Agradecimientos

A la memoria de la Doctora en Ciencias Raquel Rojas Bruzón, guerrera incansable, ejemplo de superación y sacrificio. Nuestro respeto y admiración.

Referencias bibliográficas

1. Oficina Nacional de Estadística de la República de Cuba. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios. La Habana: Oficina Nacional de Estadística de la República de Cuba; 2022 [acceso: 28/11/2021]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13821>
2. Bayarre Veá HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública. 2017 [acceso: 28/11/2021];43(2):313-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es
3. Chalkia AK, Bontzos G, Spandidos DA, Detorakis ET. Human papiloma virus infection and ocular surface disease. Int J Oncol. 2019 [acceso: 28/11/2021];54(5):1503-10. Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/ijo/54/5/1503>
4. Amaya Nieto LM, Sierra Patiño LF, Pérez Estepa HH. Actualización en carcinoma basocelular periocular: abordaje semiológico y diagnóstico diferencial. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2019 [acceso: 28/11/2021];(1):45-56. Disponible en: <http://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1391&context=svo>
5. Peña Rodríguez A, Hernández Andarcio R, Torres Ordaz A. Carcinoma sebáceo de párpado presentado en informe de caso. 16 de abril. 2020 [acceso: 21/12/2022];60(279). Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/816
6. Coiffman F. Colgajo. Generalidades. En: Coiffman F. Cirugía Plástica, reconstructiva y estética. Tomo I. Bogotá: AMOLCA; 2007. pp. 405-8.
7. Rodríguez A, Calvi J, Montes de Oca E, Valeiras S, Prezzavento G. Reconstrucción palpebral inferior mediante colgajo de periostio y colgajo de Mustardé. Rev Argent Cirug Plastic. 2020 [acceso: 22/12/2022];26(3):140-2. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/24401400142_1826/pdf/24401400142.pdf
8. Martínez Vera E, Melgarejo Rivas M, Arrúa Caballero M, Cardoso Cabral S. Tumor de párpados: 241 casos. Hallazgos y desafíos para la reconstrucción. Cir Plast Iberolatinoam. 2013 [acceso: 28/11/2021];39(2):145-52. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v39n2/original5.pdf>

9. Hernández Aguilar F, de la Paz Martínez DF, Rogel Rodríguez F, Romero Espinosa JF, Moreno Ibarra DA, Salazar Vizuet I. Reconstrucción del párpado inferior mediante colgajo tipo Mustardé e injerto de concha auricular. *Cir Plast.* 2018 [acceso: 28/11/2021];28(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2018/cp181e.pdf>
10. Sánchez Wals L, Gómez Ruíz S, Portales Hernández MJ, Palmero Álvarez RE, Martínez Fernández A. Versatilidad del colgajo frontal en la reconstrucción facial. *Rev Cubana Cir.* 2019 [acceso: 20/10/2020];58(4):e870. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v58n4/1561-2945-cir-58-04-e870.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.