

Reconstrucción del antihélix con un injerto libre del pecho después de exéresis de carcinoma basocelular

Reconstruction of the antihelix with a free breast graft after excision of basal cell carcinoma

Felix Osmany Batista Batista ^{1*} 

Susana de la Caridad Almaguer Pérez ¹ 

Reinier Cedeño Ramírez ² 

Aluett Niño Peña ³ 

Mirian Vivar Bauza ⁴ 

¹Hospital Mario Muñoz Monroy. Municipio Rafael Freyre. Holguín, Cuba.

²Policlínico Docente Pedro Díaz Coello. Holguín, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: fobb0294@gmail.com

Recibido: 28/10/2024.

Aprobado: 15/12/2024.

RESUMEN

Introducción: El carcinoma basocelular es una neoplasia maligna de piel y su tratamiento está dirigido a la remoción o destrucción de la totalidad del tumor. Resulta un gran desafío para la cirugía reconstructiva, particularmente en regiones anatómicas complejas como la aurícula, donde tanto los resultados estéticos como funcionales deben equilibrarse cuidadosamente.

Objetivo: Presentar un caso clínico de una paciente con reconstrucción del antihélix con un injerto libre del pecho después de exéresis de un carcinoma basocelular.

Presentación del caso: Se trata de una paciente femenina, de 55 años de edad, color de piel blanca,

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma is a malignant skin neoplasm and its treatment is aimed at the removal or destruction of the entire tumour. It is a great challenge for reconstructive surgery, particularly in complex anatomical regions such as the atrium, where both aesthetic and functional results must be carefully balanced.

Objective: To present a case report of a patient with reconstruction of the antihelix with a free graft from the breast after excision of a basal cell carcinoma.

Case presentation: This is a female patient, 55 years of age, white skin colour, agricultural occupation, with a history of non-melanoma skin cancer lesions who came to Vladimir Ilyich Lenin Hospital for consultation. She was diagnosed

ocupación agrícola, con antecedentes de lesiones de cáncer de piel no melanoma que acude a consulta del Hospital Vladimir Ilich Lenin. Se le diagnostica un carcinoma basocelular nodular de 1,5 cm localizado en la antihélix del oído izquierdo apta para exéresis quirúrgica y reconstrucción.

Conclusiones: La exéresis del carcinoma basocelular en el antihélix resultó exitosa, la reconstrucción con injerto libre del pecho evidenció resultados estéticos y funcionales satisfactorios y no presentó complicaciones a pesar de la complejidad topográfica y anatómica del oído.

Palabras clave: carcinoma basocelular, reconstrucción, injerto

with a 1.5 cm nodular basal cell carcinoma located in the antihelix of the left ear, suitable for surgical excision and reconstruction.

Conclusions: The exeresis of the basal cell carcinoma in the antihelix was successful; the reconstruction with free graft of the chest evidenced satisfactory aesthetic and functional results and did not present complications despite the topographical and anatomical complexity of the ear.

Keywords: basal cell carcinoma, reconstruction, grafting

Introducción

El pabellón auricular es una región de asiento de neoplasias cutáneas malignas las que constituyen un 6% del total de tumores de cabeza y cuello; son los más frecuentes el carcinoma epidermoide y el basocelular. Este último, según datos epidemiológicos es el cáncer cutáneo más frecuente, con una correspondencia de entre el 70 y el 80 % de todas las neoplasias malignas de la piel.^(1,2,3)

El carcinoma basocelular es una neoplasia maligna derivada de las células epidérmicas de los folículos pilosos o células no queratinizadas que se originan de la capa basal de la epidermis, es un tumor de invasión local, de crecimiento lento, agresivo y destructivo que compromete extensas áreas de tejido, cartílago e incluso los huesos en las formas clínicas más severas, puede ser desfigurante y ocasionar la pérdida de la función del órgano afectado. Tiene malignidad limitada o con poco riesgo de producir metástasis, no obstante, causan gran morbilidad.^(2,4)

Su tratamiento se dirige a la remoción o destrucción de la totalidad del tumor, por lo que resulta un gran desafío para la cirugía reconstructiva, particularmente en regiones anatómicas complejas como la aurícula, donde tanto los resultados estéticos como funcionales deben equilibrarse cuidadosamente.⁽⁴⁾

El objetivo de la investigación consiste en presentar un caso clínico de una paciente con reconstrucción del antihélix con un injerto libre del pecho después de exéresis de un carcinoma basocelular.

Presentación de caso

Se trata de una paciente femenina, de 55 años de edad, color de piel blanca, con antecedentes de diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial controlada, no se recogen antecedentes de hábito de fumar. Al interrogatorio la paciente refiere que trabaja en la recolección de café estacional, por ende, presenta una exposición prolongada al sol.

En su historia clínica se hace referencia que la paciente ha sido sometida previamente a biopsias excisionales por dos lesiones de cáncer de piel no melanoma, que fueron tratadas con éxito. Este historial indica una predisposición a malignidades inducidas por el sol, probablemente relacionadas con la ocupación de la paciente.

Al examen físico se constata un carcinoma basocelular nodular de 1,5 cm localizado en la antihélix del oído izquierdo. La lesión había estado presente aproximadamente durante 8 meses y mostraba sangrado intermitente, sin dolor significativo u otros síntomas. (Figura 1)



Fig. 1. Carcinoma basocelular nodular en el antihélix del oído izquierdo

La biopsia diagnóstica confirmó un carcinoma basocelular nodular con márgenes profundos, claros, pero con márgenes laterales cercanos. No se encontró evidencia de metástasis, lo que indicó una lesión localizada apta para exéresis quirúrgica y reconstrucción.

Una vez confirmado el diagnóstico de carcinoma basocelular, se le explicó a la paciente la conducta a seguir consistente en exéresis de la lesión y la reconstrucción. La paciente hizo referencia que le preocupaba las posibles cicatrices visibles o deformidades que podían afectar su apariencia estética, así como las posibles consecuencias en su audición, no obstante, estuvo de acuerdo con el tratamiento quirúrgico.

El principal desafío clínico en este caso consistió en eliminar el carcinoma basocelular de la región auricular y a la vez preservar la delicada estructura y función del oído. La exéresis del carcinoma basocelular, particularmente en áreas como la antihélix, requiere una planificación precisa para evitar una pérdida significativa de tejido, lo que podría comprometer tanto la apariencia estética como la función auditiva. Dada la piel delgada y la compleja anatomía del oído, la cirugía reconstructiva es esencial después de la exéresis tumoral para restaurar tanto la forma como la función.

Procedimiento quirúrgico

1. Detalles de la exéresis:

La exéresis del carcinoma basocelular se realizó con un margen de 4 mm alrededor de la lesión para asegurar la eliminación completa y minimizar el riesgo de recurrencia. La lesión, ubicada en la antihélix del oído izquierdo de la paciente, requirió precisión para preservar la estructura y función del oído. Se utilizó análisis de sección congelada intraoperatoria para verificar los márgenes claros y asegurar que no quedara carcinoma residual antes de proceder con la reconstrucción.

2. Procedimiento del injerto libre:

Para la reconstrucción, se obtuvo un injerto libre del pecho de la paciente. El pecho se eligió por su similitud en textura y grosor con la piel del oído, lo que asegura una mejor correspondencia

estética. El injerto midió aproximadamente 1,5 cm de diámetro e incluyó la dermis para mejorar la supervivencia del injerto.

Después de la recolección, el sitio donante se cerró primariamente con suturas. El injerto se moldeó cuidadosamente para que coincidiera con el defecto en la antihélix y se aseguró con suturas finas a lo largo de los bordes. Para mejorar la adherencia del injerto, se realizaron pequeñas punciones con aguja tanto en el lecho quirúrgico como en el propio injerto, fomentando el flujo sanguíneo en el sitio del injerto y mejorando su integración.

3. Anestesia y tiempo quirúrgico

La cirugía se realizó bajo anestesia local utilizando lidocaína sin epinefrina. Se seleccionó la lidocaína debido a su perfil de seguridad, especialmente en pacientes con hipertensión, como esta paciente. El sangrado no fue una preocupación importante debido a la falta de vascularización en el área, y, de hecho, la presencia de algo de sangre fue necesaria para la adherencia y supervivencia del injerto. El procedimiento completo, incluida la exéresis del tumor y el injerto se realizó en 45 minutos aproximadamente. (Figura 2)



Fig. 2. Exéresis y reconstrucción del antihélix

Uno de los desafíos claves durante el procedimiento fue asegurar un suministro constante de sangre a la piel delgada de la antihélix. Dada la vascularización limitada en esta área, fue necesario preparar meticulosamente el lecho receptor para maximizar la viabilidad del injerto.

La curvatura del oído también requirió un modelado y sutura precisos del injerto para evitar tensión o distorsión del contorno natural del oído.

Seguimiento

1. Cuidado posoperatorio inmediato:

Se aplicó un apósito compresivo en el sitio del injerto para asegurar una presión uniforme, facilitar la adherencia del injerto y reducir el riesgo de formación de hematomas o seromas. El área del injerto se cubrió con un apósito durante siete días, el apósito se hidrató cada dos horas con agua para mantener el injerto húmedo en todo momento, lo cual fue esencial para promover la integración del injerto.

El sitio donante en el pecho se cerró con suturas y se cubrió con un apósito estéril. Además, se le indicó a la paciente tomar vitaminas A, E y C durante dos semanas antes del procedimiento y dos semanas después, con el objetivo de mejorar la cicatrización y la recuperación tisular. El cumplimiento de la paciente con estas instrucciones resultó fundamental para la integración exitosa del injerto y la recuperación general.

2. Monitoreo del injerto:

El sitio del injerto fue monitoreado de cerca para detectar signos de supervivencia e integración con el tejido subyacente. Se programaron revisiones posoperatorias a intervalos regulares en el primer día, la primera y tercera semana.

Durante estas visitas, se examinó el injerto en busca de signos de infección, necrosis o desprendimiento, la hidratación y la suplementación nutricional fueron considerados factores claves para promover el éxito temprano del injerto. La adherencia de la paciente al régimen posoperatorio jugó un papel importante en el resultado positivo. También se le aconsejó a la paciente evitar cualquier actividad que pudiera perturbar el injerto, como levantar objetos pesados o moverse excesivamente.

3. Manejo de cicatrices:

Para minimizar las cicatrices tanto en el sitio del injerto como en el donante, se le indicó a la paciente usar láminas de gel de silicona o cremas reductoras de cicatrices una vez que las heridas cicatrizaran. También se recomendó un masaje suave del tejido cicatricial para mejorar los resultados estéticos. El cuidado de seguimiento incluyó consejos sobre la protección del sitio del injerto contra la exposición al sol, particularmente dado el historial de carcinoma basocelular de la paciente y su ocupación, para prevenir recurrencias o nuevas lesiones.

Resultados

La recuperación posoperatoria de la paciente procedió según lo esperado. El injerto mostró una buena integración con el sitio receptor, sin signos de necrosis o desprendimiento observados durante las visitas de seguimiento.

En la primera semana, el injerto mostró un color saludable, lo que indica un adecuado suministro de sangre y en la tercera semana, se confirmó la plena adherencia al tejido subyacente. Tanto el sitio del injerto como el del donante mostraron una cicatrización favorable, sin signos significativos de infección o retraso en el cierre de la herida. Se reportó un malestar menor en el sitio donante, que se manejó de manera efectiva con analgésicos recetados.

El resultado estético de la reconstrucción fue satisfactorio, con la forma del oído preservada y la apariencia cosmética en coincidencia estrecha con los contornos originales. El injerto de piel se integró bien con el tejido circundante y la cicatriz en el sitio del injerto fue mínima. (Figura 3)



Figura 3. Paciente después de la cirugía

El sitio donante en el pecho cicatrizó con cicatrices mínimas y la paciente expresó satisfacción con los resultados. Funcionalmente, el oído mantuvo su integridad, sin impacto en la audición o la forma estructural, además la paciente volvió a sus actividades normales sin dificultades.

Discusión

Se señala que la incidencia del carcinoma basocelular es mayor en el sexo masculino en un 30 % con una proporción de 1,5-2:1, aunque hay estudios que plantean que un 38 % de mujeres presentaron un carcinoma basocelular histológicamente más agresivo.⁽⁵⁾ Los factores predisponentes más significativos para el desarrollo este tipo de cáncer son la piel blanca que corresponde al fototipo I y II, la exposición a la luz ultravioleta proveniente del sol, generalmente por motivos ocupacionales y sociales.^(4,6)

En este caso la paciente presenta estos factores constatados en la anamnesis e historia clínica. Según la literatura, el carcinoma basocelular son lesiones tumorales que se distribuyen en su mayoría en áreas foto expuestas, con predominio en la cabeza y cuello. El estudio de los antecedentes de carcinoma basocelular es importante, el desarrollo de un carcinoma basocelular primario, confiere un riesgo de presentar uno o más carcinomas basocelulares, en cinco años en un 50% y en diez años de hasta un 90%.^(4,7)

El carcinoma basocelular ocasiona importante repercusión en la calidad de vida del paciente, con morbilidad funcional y estética, es por ello, que reviste gran importancia un adecuado tratamiento que posibilite preservar la apariencia estética, así como la integridad de la estructura u órgano afectado. La reconstrucción auricular requiere un conocimiento adecuado de la anatomía y vascularización auricular. El método reconstructivo depende de la ubicación, los componentes del tejido afectado, el tamaño del defecto y el resultado estético deseado por el paciente; no obstante, se deben obtener unos márgenes libres de tumor antes de plantearlo.⁽¹⁾

En este caso, la decisión de reconstruir el antihélix con un injerto libre del pecho después de la exéresis del carcinoma basocelular se tomó después de considerar otras opciones reconstructivas potenciales, como colgajos locales o materiales sintéticos. Los colgajos locales, aunque beneficiosos en algunos casos, no habrían proporcionado suficiente tejido para cubrir el defecto sin distorsionar los contornos naturales del oído. Además, el tejido local disponible en la región auricular es limitado y la recolección de áreas cercanas podría comprometer la apariencia estética.

Se descartaron los materiales sintéticos debido al mayor riesgo de infección, reacciones a cuerpo extraño y posibles complicaciones relacionadas con una pobre integración con el tejido circundante. El uso de un injerto libre ofreció una solución autóloga con un menor riesgo de rechazo y mejores resultados cosméticos.

Por su parte, el tejido del pecho para la reconstrucción ofreció varias ventajas al proporcionar una piel similar en grosor y textura a la piel auricular, lo que lo convierte en una buena opción para la reconstrucción estética. Además, la facilidad de acceso al pecho como sitio donante permitió una recolección rápida y sencilla, así como minimizar la incomodidad del paciente y el tiempo operatorio.

Una desventaja potencial de usar un injerto libre es el riesgo de una vascularización deficiente, lo que puede conducir al fracaso del injerto. Sin embargo, esto se manejó con éxito mediante una técnica quirúrgica meticulosa, incluidas las punciones con aguja tanto en el lecho quirúrgico

como en el injerto y el protocolo posoperatorio de hidratación, que promovió la supervivencia del injerto.

El aporte científico de esta investigación radica en el uso de un enfoque quirúrgico alternativo, el uso del tejido del pecho como sitio donante de injerto libre, que posibilitó mejor resultado en relación a la supervivencia del injerto y la integración cosmética en un área de alta visibilidad como el oído en paciente con diagnóstico de carcinoma basocelular.

Conclusiones

La exéresis del carcinoma basocelular en el antihélix resultó exitosa, la reconstrucción con injerto libre del pecho evidenció resultados estéticos y funcionales satisfactorios y no presentó complicaciones a pesar de la complejidad topográfica y anatómica del oído.

Referencias bibliográficas

1. Salom Coveñas C, Haro García M, Porrás Alonso E. Revisión sobre técnicas de reconstrucción del hélix por cáncer de piel. Rev ORL.2019 [citado 20/09/24];10(4):263-268. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/orl.20675>
2. Gálvez Medina DM, Lobaina Mejías YL, Massip Nicot J, Fernández González L, Tenorio Morión CO, Leyva Duthil D. Carcinoma basocelular diagnosticado por dermatoscopia en consulta de dermatología del Hospital Universitario Miguel Enríquez. Rev Finlay. 2023 [citado 20/09/24];13(3):320-330. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1230/2282>

3. Acosta Mayorga CG, Acurio Padilla P, Guida Acevedo GN. Impacto de la experiencia del cirujano en la resección del carcinoma basocelular en la región de la cabeza y el cuello. Rev Finlay. 2023 [citado 06/10/24];13(3):71-77. Disponible en:

<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1297/2298>

4. Acosta Medina DL, Boyeros Fernández I, García López LE. Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular. Medimay. 2023 [citado 01/10/24];30(3):259-264. Disponible en:

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/2046/pdf>

5. Álvarez Castillo A, Rodríguez Alfaro JM, Salas Boza A. Revisión sistemática del carcinoma basocelular. Rev Méd Sinergia. 2020 [citado 05/09/24];5(5). Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/483/825>

6. Vílchez Márquez F, Borregón Fuentes P, Barchino Ortiz L, Ruíz de Casas A, Palacios Álvarez I, Soria Rivas A, et al. Carcinoma basocelular cutáneo: diagnóstico y tratamiento en atención especializada dermatológica. Guía de Práctica Clínica de la AEDV. Actas Dermosifiliogr 2020 [citado 06/10/24];111(4):291-299. Disponible en:

<https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731020300016>

7. Zubiría Fernández R, Muñoz Camacho MI, Lira Tognola KS, Garibaldi Bernot M. Carcinoma basocelular de localización infrecuente: reporte de caso y revisión de la literatura. Dermatología CMQ.2024 [citado 05/09/24];22(1):67-74. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2024/dcm241n.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiamiento

Contribución de autoría

Felix Osmany Batista Batista: conceptualización, curación de datos, investigación, redacción de borrador original, redacción-revisión y edición.

Susana de la Caridad Almaguer Pérez: curación de datos, investigación, redacción de borrador original, redacción-revisión y edición.

Reinier Cedeño Ramírez: análisis formal, metodología, administración de proyecto, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción-revisión y edición.

Aluett Niño Peña: análisis formal. Investigación, metodología, administración de proyecto, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción-revisión y edición.

Mirian Vivar Bauza: investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción de borrador original, redacción-revisión y edición.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)