

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de cirugías dermatológicas realizadas en el hospital general docente Guillermo Domínguez López, 2011-2013

Description of dermatological surgeries performed at Guillermo Domínguez López general teaching hospital, 2011-2013

Autor: Dr. Daniel V. Drake Sosa*.

* Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Hospital general docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas. Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Daniel V. Drake Sosa

Correo electrónico: drakesosa@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, a un grupo de pacientes a los que se les practicó cirugía dermatológica en el servicio de dermatología del hospital general docente Guillermo Domínguez López, del municipio de Puerto Padre, Las Tunas; entre los meses de febrero de 2011 y febrero de 2013, con el propósito de caracterizar los resultados obtenidos al aplicar diferentes técnicas quirúrgicas. De los 88 pacientes que presentaron cáncer cutáneo no melanoma, el 26.1 % fue operado mediante la técnica de colgajo. Del total de operados sólo cuatro pacientes presentaron complicaciones y otros cinco mostraron como secuela una cicatriz hipertrófica o queloides. Por otra parte, ninguno presentó necrosis. Es de señalar que estas técnicas nunca antes habían sido practicadas por dermatólogos en el hospital donde se realizó el estudio mencionado, lo que amplía el campo de acción de la dermatología en el territorio. La exéresis de las lesiones en lugares de tensión, como antebrazos y piernas, mediante la plastia en "Y" ofreció muy buenos resultados estéticos.

Palabras clave: CIRUGÍA DERMATOLÓGICA; TÉCNICAS QUIRÚRGICAS; CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA.

Descriptor: NEOPLASIAS CUTÁNEAS/cirugía; CARCINOMA BASOCELULAR; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

ABSTRACT

A prospective and descriptive study was carried out to a group of patients who underwent dermatologic surgery at Guillermo Domínguez López general teaching hospital of Puerto Padre, Las Tunas from February, 2011 to February, 2013. The aim was to characterize the results obtained with the performance of several surgical techniques. Out of the 88 patients diagnosed with non-melanoma skin cancer, a 26.1 % underwent surgery by means of the flap technique. Of the total of patients who had the operation only four developed complications and another five showed hypertrophic scarring or keloid as sequelae. Besides, no patient developed necrosis. It is important to point out that these techniques had never been performed before by dermatologists at that hospital where the study was carried out. This widened the field of dermatology in the territory. Exeresis of lesions from tension places like forearms or legs by means of Y-plasty showed good aesthetic results.

Key words: DERMATOLOGIC SURGERY; SURGICAL TECHNIQUES; NON-MELANOMA SKIN CANCER.

Descriptor: SKIN NEOPLASMS/surgery; CARCINOMA, BASAL CELL; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL.



INTRODUCCIÓN

La imagen que un ser humano presente a sus semejantes, ha sido una de las preocupaciones primitivas y prioritarias que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones.

Se denomina cirugía (del griego *χείρ cheir* "mano" y *ἔργον érgon* "trabajo", de donde *χειρουργεῖα cheirourgéia* "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. Por su parte, la dermatología, lejos de considerarse como una especialidad clínica, en su concepto debe incluir el término quirúrgico ya que muchas de las afecciones cutáneas requieren, para su tratamiento, procedimientos y técnicas de la cirugía con el fin de eliminarlas en unos casos, mientras que en otros requiere la corrección de defectos estéticos en aras de lograr, no solo una adecuada y positiva autoimagen, sino la curación de múltiples lesiones precancerosas y cancerosas y con ello un mayor coeficiente de vida y mejoría de la calidad de vida.

La cirugía plástica se encuentra distribuida dentro de seis grandes grupos, entre los cuales se halla la cirugía de la piel, sin embargo, un dermatólogo entrenado y preparado puede alcanzar los mismos éxitos que un cirujano maxilo-facial o de cirugía reconstructiva y lograr la curación por medios quirúrgicos de lesiones de piel como tumores, queloides, cicatrices, pigmentaciones, etc.

En muchos países del mundo son los dermatólogos quienes practican la cirugía dermatológica, aplicando técnicas como circuncisión, fistulectomía y marsupialización. Sin embargo, en nuestro país no es frecuente que un dermatólogo realice estas operaciones.

En cirugía dermatológica se emplean diferentes técnicas como la de colgajos, que pueden ser romboidales, bilobulados, etc.; también se realizan desplazamientos o avances laterales de colgajos, dos o tres; y otros procedimientos quirúrgicos como la técnica del 9 en colgajos cutáneos. Un colgajo permite, tanto la restauración de la piel, como la protección gracias al tejido subcutáneo y al aporte sanguíneo a través de su pedículo. Otros procedimientos que se aplican en la cirugía cutánea son las plastias, ya sean en forma de "Z", "M", "W", etc, no solo para la exéresis y biopsias de lesiones tumorales sino también para corregir defectos estéticos. (1)

Para la realización de estas técnicas quirúrgicas deben tenerse en cuenta una serie de elementos que van desde el tipo de sutura a emplear, hasta el propio instrumental que utilizas, pues con el empleo adecuado de los mismos se podrán obtener mejores resultados estéticos y se evitarán las complicaciones. Algunas complicaciones son vitales, como la

aparición de arritmia cardíaca, anafilaxia o parada cardiorrespiratoria; y otras, derivadas directamente de la cirugía cutánea, que pueden afectar al proceso de cicatrización y al aspecto estético final de la cicatriz. (2-4)

La mayoría de los tumores cutáneos se localizan en la cabeza y el cuello. Por tanto, es importante para el cirujano dermatológico tenga un profundo conocimiento de la anatomía quirúrgica de esta área. El temor a dañar estructuras importantes puede llevarnos a no ser suficientemente eficaces en el tratamiento quirúrgico, con el consiguiente riesgo de persistencia o recidiva tumoral. Uno de los cánceres cutáneos no melanoma más temido es el carcinoma epidermoide del labio inferior el cual ocupa el 90 % de los carcinomas que aparecen en los labios, lo cual conlleva a que los pacientes sean enviados al cirujano maxilofacial. (5-7)

Desde hace varios años se viene practicando la realización de biopsias de piel mediante escisiones elípticas para el diagnóstico de múltiples enfermedades en el hospital general docente "Guillermo Domínguez López", sin embargo, aquellos casos que requerían de una cirugía mayor eran remitidos a diferentes especialidades, en gran número de ellos, para efectuar la biopsia o la corrección del defecto cutáneo.

Existe poca bibliografía, dentro y fuera del país, donde se expongan resultados obtenidos en la cirugía dermatológica, pues casi siempre son las especialidades quirúrgicas quienes realizan estas técnicas, especialmente cirujanos maxilofaciales. Teniendo en cuenta todo lo señalado, se realizó un estudio a pacientes que recibieron tratamientos quirúrgicos como conducta de elección, realizados en el servicio de dermatología del hospital general docente "Guillermo Domínguez López", para caracterizar los resultados obtenidos al aplicar diferentes técnicas quirúrgicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, a un grupo de pacientes a los que se les practicó cirugía dermatológica en el servicio de dermatología del hospital general docente "Guillermo Domínguez López", del municipio de Puerto Padre, Las Tunas; en el período comprendido entre el mes de febrero de 2011 y el de febrero de 2013, para caracterizar los resultados obtenidos al aplicar diferentes técnicas quirúrgicas.

De un universo de 178 pacientes portadores de lesiones cutáneas que se les realizó exéresis y biopsia de las lesiones como medio diagnóstico y tratamiento quirúrgico de elección, fueron seleccionados 88 casos portadores de cáncer cutáneo no melanoma (carcinoma basocelulares y espinocelulares), para realizar un estudio

prospectivo descriptivo, con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos en la práctica quirúrgica dermatológica en dicho centro asistencial, debido a que son estas lesiones tumorales las que requieren exéresis total, otras afecciones dermatológicas solo requieren de una toma de muestra para el estudio histopatológico, empleándose para ello un ponche o una incisión elíptica pequeña.

Los pacientes operados fueron seguidos evolutivamente durante un año para evaluar las siguientes variables: tipo de técnica empleada, complicaciones, secuelas, recidivas y resultados estéticos. Se aplicaron colgajos, plastia en "Y", injertos e incisiones elípticas como técnicas quirúrgicas, de acuerdo a las características y a la localización de las lesiones. Las complicaciones fueron evaluadas en los siguientes indicadores: infección, necrosis y rechazo. Como secuelas se evaluaron la presencia o no de cicatrices hipertróficas, queloides y recidivas de la lesión tumoral.

Los resultados estéticos fueron evaluados de satisfactorios (para los pacientes que no mostraron cicatrices importantes y se mostraron complacidos con la cirugía aplicada) y no satisfactorios (para los pacientes que no se mostraron complacidos con el resultado de la operación, que presentaron infección o que quedaron cicatrices visibles y deformantes).

Los datos fueron recolectados en un formulario diseñado al efecto y los resultados se muestran en tablas e imágenes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Entre los meses de febrero de 2011 y febrero de 2013, se estudiaron un total de 178 tomas de muestra para biopsias de piel mediante cirugía menor, por la especialidad de dermatología. La distribución de casos según el diagnóstico confirmado se muestra en la **tabla 1**.

Como se puede apreciar, la gran mayoría de biopsias realizadas han sido sobre enfermedades en las cuales la exposición solar influye en su aparición y cronicidad (108 biopsias), representando el 60.8 % de los casos.

Resulta interesante, por su parte, los resultados obtenidos al practicar la exéresis de las lesiones

tumorales mediante técnicas quirúrgicas no realizadas anteriormente por la especialidad en el referido hospital, los pacientes eran remitidos, y muchos aun lo son, a otras especialidades como cirugía máxilo-facial y ortopedia, fundamentalmente. Por ello se enfatiza en los resultados alcanzados en los casos operados por cáncer no melanoma.

TABLA 1. Distribución de casos según diagnóstico confirmado. Hospital general docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas. Febrero 2011 – febrero 2013

Enfermedad	No.	%
Carcinoma Basocelular	68	38.2
Carcinoma Epidermoide	20	11.2
Queratosis	10	6.0
Dermatitis Psoriasiforme	9	5.0
E.P.L.S (*)	7	4.0
L.E.F.D.C (**)	3	2.0
Psoriasis	2	1.0
Melanoma	2	1.0
Lepra	1	0.6
Otros	56	31.0
TOTAL	178	100

(*) E.P.L.S = Erupción polimorfa por luz solar.

(**) L.E.F.D.C = Lupus eritematoso fijo discoide crónico.

De los 88 casos portadores de cáncer cutáneo no melanoma fueron realizados colgajos a 20 de los 68 con carcinoma basocelular y tres de los de carcinoma espinocelular, para un total de 23 pacientes, representando el 26.1% del total de casos operados por estas afecciones. En ambas enfermedades se practicaron, además, otras técnicas como la plastia en "Y" a un total de 13 pacientes (ocho sobre carcinomas basocelulares y cinco sobre carcinomas epidermoides), injerto de piel a uno y a 51 se les realizó una incisión elíptica sin necesidad de optar por una técnica especial (**tabla 2**).

TABLA 2. Distribución de casos con cáncer cutáneo no melanoma según técnica aplicada

Enfermedad	Técnica									
	Colgajo		Plastía en Y		Injerto		Incisión elíptica		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carcinoma basocelular	20	22,7	8	9,0	1	1,1	39	44,3	68	77,0
Carcinoma epidermoide	3	3,4	5	5,7	0	0,0	12	13,7	20	23,0
TOTAL	23	26,1	13	14,7	1	1,1	51	58	88	100

Un resultado de interés ha sido el obtenido con la práctica de la plastia en "Y" para realizar la exéresis y biopsia de lesiones sobre superficies de tensión como la "V" del escote, antebrazos y piernas, donde las incisiones elípticas muchas veces dificultan el cierre de la herida y es necesario recurrir al decolado amplio de la piel para lograr el afrontamiento de los bordes. Con la plastia en "Y" esta tensión disminuye a la hora de dicho afrontamiento ya que la triple dirección hacia el centro del cierre se hace más fácil y permite la obtención de buenos resultados estéticos.

En el estudio realizado esta técnica fue aplicada a un total de ocho pacientes portadores de carcinoma basocelular, a cinco casos de carcinoma epidermoide y a un enfermo de queratoacantoma (no recogido en

la tabla por tratarse de una afección precancerosa), en total a 14 pacientes de los 88 que fueron tratados mediante técnicas quirúrgicas, donde el tamaño y la extensión de la lesión no permitían realizarle una exéresis por incisión elíptica, técnica más frecuente utilizada por los dermatólogos en general. En ninguno de los casos se reportó sepsis de la herida y los resultados estéticos fueron satisfactorios.

Al observar la **tabla 3** se puede apreciar que de los 88 casos con cáncer no melanoma, solamente cuatro (4.5 %), presentaron complicaciones, mientras que un (1.1 %) paciente operado de carcinoma basocelular, al que se le realizó un colgajo, mostró necrosis parcial. Ninguno de los enfermos operados presentó rechazo al injerto, en los casos requeridos. Tampoco se presentaron recidivas de las lesiones.

TABLA 3. Distribución de pacientes operados de cáncer no melanoma según complicaciones

Complicaciones	Carcinoma basocelular		Carcinoma espinocelular		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Infección	2	2,3	1	1,1	3	3,4
Necrosis	1	1,1	0	0,0	1	1,1
Rechazo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3	3,4	1	1,1	4	4,5

Es válido señalar que estas complicaciones solo se presentaron en aquellos casos a los que se le practicó un colgajo, una plastia o un injerto, ninguno de los operados con incisión elíptica presentó complicaciones. Los resultados fueron muy satisfactorios si se tiene en cuenta la complejidad que implica realizar cualquiera de estas técnicas.

En la **tabla 4** se muestran las secuelas. Aparecieron cicatrices hipertróficas en dos de los casos operados

de carcinoma basocelular y en uno de carcinoma espinocelular, en total tres pacientes, para un 3.4%. Por otra parte, dos pacientes presentaron queloides (2.3 %), uno en cada enfermedad y ninguno presentó recidiva de la lesiones extirpadas. El total de complicaciones se correspondió con el 5.6 % de los 88 pacientes con cáncer no melanoma a los cuales se les practicó la cirugía dermatológica.

TABLA 4. Distribución de pacientes operados de cáncer no melanoma según secuelas

Secuelas	Carcinoma Basocelular		Carcinoma Espinocelular		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cicatriz hipertrófica	2	2,3	1	1,1	3	3,4
Queloides	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Recidiva de lesión	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3	3,4	2	2,2	5	5,6

Finalmente se realizó un análisis de los resultados finales obtenidos en el estudio (**tabla 5**) donde se pudo constatar que, de los 88 pacientes operados por cáncer no melanoma, 79 mostraron resultados satisfactorios, lo que representó el 89.9 %. El resto de los pacientes, nueve, si bien no presentaron

complicaciones o secuelas, se evaluaron dentro de la evolución no satisfactoria al no quedar complacidos con los resultados estéticos. Ello se debió a la localización y a las características de las lesiones presentadas en esos pacientes.

TABLA 5. Distribución de pacientes según resultados obtenidos

Enfermedad	Satisfactorio		No satisfactorio		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Carcinoma basocelular	63	71,7	5	5,6	68	77,3
Carcinoma epidermoide	16	18,2	4	4,5	20	22,7
TOTAL	79	89,9	9	10,1	78	100

Las siguientes imágenes muestran los resultados obtenidos en uno de los casos operados.

a) Antes **b) y c) Durante la operación**



d) y e) Al año de operado



Caso: Paciente portador de carcinoma basal ulcerado en cara lateral izquierda de la pirámide nasal. En el lado contralateral existía otra lesión similar de menor tamaño. Se decidió realizar colgajo tomando piel desde la región frontal y rotando el mismo hacia el dorso de la nariz.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se detectó un elevado índice de carcinomas basocelulares y otras enfermedades relacionadas con la luz solar. Los resultados obtenidos al realizar la cirugía dermatológica fueron satisfactorios. La exéresis y biopsias de tumores cutáneos mediante técnicas quirúrgicas como los colgajos, plastia en "Y" e injertos, ofrecen buenos resultados estéticos y terapéuticos, pudiendo ser aplicadas por un dermatólogo capacitado y entrenado. La plastia en "Y" resulta una técnica de elección para lesiones tumorales extensas localizadas en superficies de tensión como las piernas y antebrazos, pudiendo ser útil también para ortopédicos y traumatólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vidarte O G. Suturas. Dermatología. Perú. 2001; 11(supl.1): 7-12.
2. Rojas Lagos MA, Pérez-Cotapos S, Fajardo Rosas ML, Bolte Marholz MA. Propuesta de procedimientos y uso de materiales de sutura y agujas quirúrgicas en cirugía dermatológica. Dermatología (Santiago de Chile); 1994; 10(1): 69-74.
3. Grinspan Bozza NO. Complicaciones de la cicatrización de heridas quirúrgicas. Arch. argent. dermatol; Nov.-Dic. 1997; 47(6): 279-86.
4. Jiménez-Puya R, Vázquez-Bayo C, Gómez-García F, Moreno-Giménez JC. Complicaciones en Dermatología Quirúrgica. Actas Dermo- Sifiliográficas. October 2009; 100 (8): 661-68. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/complicaciones-dermatologia-quirurgica/articulo/13141566/>
5. Samaniego E, Prada C, Rodríguez-Prieto M Á. Planos quirúrgicos en cabeza y cuello. Actas Dermosifiliogr. 2011; 102: 163-6. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/vol-102-num-03/sumario/13009991/>

6. Ebrahimi A, Maghsoudnia GR, Arshadi AA. Prospective comparative study of lower lip defects reconstruction with different local flaps. *J Craniofac Surg*. 2011; 2255–9.
7. Sood A, Paik A, Lee E. Lower Lip Reconstruction: Karapandzic Flap. *Eplasty*. 2013; 13: ic17. Epub 2013 Jan 23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409208>.