



Colgajo nasoglabealar en paciente con carcinoma basal en pared lateral de la nariz Nasal glabellar flap in a patient with basal-cell carcinoma in the lateral wall of the nose

Dianelys Molina-Macías^{1,2} , Jorge Ernesto González-García^{1,2} , Ela Martha Hernández-Pérez-de-Prado¹ 

¹Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Departamento de Cirugía Maxilofacial. Cienfuegos. ²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

Recibido: 7 de octubre de 2021

Aprobado: 17 de noviembre de 2021

RESUMEN

El cáncer de piel causa diferentes tipos de secuelas y su camuflaje estético es siempre un desafío. En la región facial, los defectos nasales son a menudo el resultado de la eliminación de lesiones cutáneas, como el carcinoma basocelular. El uso de colgajos locales es una de las opciones terapéuticas más utilizadas para la reconstrucción de estos defectos. Se describe la técnica del colgajo nasoglabealar, con una combinación de colgajos de rotación y frontal, empleada para la reconstrucción del defecto provocado por un carcinoma basal en región lateral de pirámide nasal, próximo al canto interno de ojo izquierdo, en un paciente masculino de 74 años, con antecedentes de lesiones basaloideas, producto de exposición solar prolongada. Al examen físico se constató una lesión de bordes exófticos, en forma de úlcus rodens, de un centímetro de diámetro, localizada en la pared lateral izquierda de la región nasal, cerca del canto medial del ojo izquierdo. Se realizó exéresis de la lesión, que resultó ser un carcinoma basocelular completamente resecado. Se realizó la reconstrucción del defecto mediante colgajo nasoglabealar de rotación semicircular. No hubo complicaciones postoperatorias y la evolución clínica del paciente fue satisfactoria.

Palabras clave: COLGAJO FRONTONASAL; COLGAJO DE ROTACIÓN; CARCINOMA BASOCELULAR; RECONSTRUCCIÓN.

Descriptores: NEOPLASIAS CUTÁNEAS; CARCINOMA BASOCELULAR; COLGAJOS QUIRÚRGICOS.

INTRODUCCIÓN

La cara es la región anatómica clave de la expresión y de la comunicación entre los seres humanos, por lo que conservar la integridad y armonía de todos los elementos que la componen es de vital importancia.⁽¹⁾

El cáncer de piel es una neoplasia maligna de gran prevalencia, tanto a nivel mundial como en la población cubana. La región facial es muy afectada

SUMMARY

Skin cancer causes different types of sequels and its aesthetic camouflage is always a challenge. In the facial region nasal defects are often the result of removal of skin lesions such as basal-cell carcinoma. The use of local flaps is one of the most used therapeutic options for the reconstruction of these defects. The nasal glabellar flap technique is described, with a combination of rotation and frontal flaps, for the reconstruction of a defect cause by a basal-cell carcinoma in the lateral region of the nasal pyramid, close to the inner canthus of the left eye. This is a 74-year-old male patient with a history of basalooid lesions due to prolonged sun exposure. He presented a lesion with exophytic edges in the form of ulcus rodens of 1 cm in diameter, located on the left lateral wall of the nasal region near the medial canthus of the left eye. The lesion was excised, which turned out to be a completely resected basal cell carcinoma. The defect was reconstructed using a semicircular rotation nasal glabellar flap. There were no postoperative complications and the patient's clinical progress was satisfactory.

Key words: FRONTONASAL FLAP; ROTATION FLAP; BASAL-CELL CARCINOMA; RECONSTRUCTION.

Descriptors: SKIN NEOPLASMS; CARCINOMA, BASAL CELL; SURGICAL FLAPS.

por este tipo de cáncer, fundamentalmente por su alta exposición a los rayos ultravioletas. Según la literatura consultada, los tipos más frecuentes de cáncer de piel son: el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el melanoma.⁽¹⁾

El cáncer de la región facial causa diferentes tipos de secuelas y su camuflaje estético es siempre un desafío.⁽²⁾ Los defectos nasales son a menudo el resultado de la eliminación de lesiones cutáneas de



Citar como: Molina-Macías D, González-García JE, Hernández-Pérez-de-Prado EM. Colgajo nasoglabealar en paciente con carcinoma basal en pared lateral de la nariz. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(6). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2887>.



CITMA Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

este tipo. ⁽³⁾ La reconstrucción facial se basa en conceptos estéticos, desarrollados y mejorados con los años. Las unidades y subunidades faciales, su textura, el color y la localización son factores relevantes para considerar en estos tipos de procedimientos. La reconstrucción basada en colgajos locales es la técnica más usada en grandes defectos traumáticos o por cáncer de piel, con excelentes resultados. ⁽²⁾

Constituye un gran reto realizar la reparación de defectos en el área facial, sobre todo, en las regiones con zonas angulares, como son los labios, nariz, orejas y párpados. El uso de colgajos locales es una de las opciones terapéuticas más usadas para la reconstrucción de estos defectos, destacando las técnicas de colgajos de rotación y frontales. La combinación de ambas fue usada en el caso que presentamos a continuación, para reparar el defecto provocado por un carcinoma basocelular en la región lateral de la pirámide nasal, próxima al canto interno del ojo izquierdo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 74 años de edad, blanco, masculino, con antecedentes de hipertensión arterial controlada y lesiones basaloides, producto de exposición solar prolongada, anteriormente tratadas por la especialidad de dermatología, la cual remite al paciente para realizar tratamiento quirúrgico por la especialidad de Cirugía Maxilofacial.

En esta ocasión, el paciente refiere presentar lesión cerca del ojo izquierdo, desde hacía unos meses, con crecimiento relativamente rápido. Al examen físico se constató una lesión de bordes exofíticos en forma de úlcus rodens, superficie irregular de aproximadamente un centímetro de diámetro, coloración roja, sobre todo, en su centro, localizada en la pared lateral izquierda de la región nasal, cerca del canto medial del ojo (**imagen 1**).

IMAGEN 1. Carcinoma basocelular en pared lateral de región nasal



Se realizaron complementarios preoperatorios, los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales y se decide realizar exéresis de la lesión, con márgenes seguros, y posterior reconstrucción del defecto creado. Se realiza la cirugía bajo anestesia local, previa asepsia y antisepsia del campo quirúrgico, se incide de forma circular alrededor de la lesión, con margen de 0,5 cm de diámetro hacia la periferia y en profundidad se extiende hasta el tejido celular subcutáneo, disección y exéresis de la misma, hemostasia del lecho quirúrgico (**imagen 2**). Se envía la pieza a anatomía patológica para diagnóstico.

IMAGEN 2. Exéresis de la lesión con márgenes de seguridad



Una vez resecada la lesión, queda un defecto en forma circular, cerca del canto interno del ojo, por lo que se decidió realizar plastia, con colgajo de rotación semicircular de región frontal y nasal (nasoglabelar), obteniéndose un buen *flap* (solapa), sin tensión y con la nutrición vascular adecuada del plexo supraorbitario. Se sutura con nylon 3.0 y se coloca esparadrapo microspore para controlar hemostasia (**imagen 3**).

El paciente presentó una buena evolución, sin complicaciones, a los siete días de operado se realizó retirada de suturas. A los 15 días se observa una cicatriz prácticamente imperceptible en el área intervenida (**imagen 4**).

El resultado histopatológico arrojó un carcinoma basocelular completamente resecado.

IMAGEN 3. Reconstrucción quirúrgica con técnica del colgajo nasoglabeal**IMAGEN 4. Evolución del paciente a los siete y 15 días****DISCUSIÓN**

El carcinoma basocelular representa la neoplasia cutánea más común. Por lo general, se presenta en personas de raza blanca y predomina en el sexo masculino, afirmación que se aplica para nuestro paciente. Su incidencia sigue en aumento, por lo que se debe conocer su comportamiento y evolución, para tomar la conducta terapéutica adecuada. ⁽⁴⁾ Algunas de estas lesiones se presentan en regiones anatómicas complejas y específicas, tales como nariz o pabellones auriculares. Pese a no representar lesiones con riesgo elevado de metástasis, estas zonas son de gran compromiso estético para el paciente. ⁽⁵⁾ En este caso, se presentó la lesión en la pared lateral de la nariz, próxima al canto interno del ojo izquierdo, por lo que se debió seleccionar con mucho cuidado el tipo de técnica para la exéresis del carcinoma, para no lesionar el conducto lagrimal u otras estructuras de la región.

Sánchez Wals ⁽¹⁾ en su estudio plantea, que la mayor localización de los defectos reconstruidos se encontraba a nivel nasal (ala, dorso y punta), con un 66,9 %. En la literatura se describe un alto índice de curación tras la resección con los márgenes establecidos, lo que avala la decisión de reconstruir de inmediato. ⁽¹⁾

La reconstrucción de la cara, luego de resecciones de piel o defectos de tejidos blandos, debe ser

planeada por el cirujano, teniendo consideraciones especiales. Dependiendo del tamaño y lugar, se usan diferentes diseños de colgajos locales. El sitio donante debe permitir suficientes tejidos para corregir el defecto, considerando el color, la textura, elasticidad y laxitud del que re-emplaza. ⁽²⁾ Para poder realizar este tipo de colgajos, se debe de tomar en cuenta las líneas de relajación de la tensión de la piel, las cuales van a favorecer una mejor cicatrización, si el colgajo sigue la dirección de las líneas ya mencionadas, además de un mejor resultado estético. ⁽⁶⁾

Las técnicas de levantamiento de colgajos locales se basan principalmente en los colgajos tipo: rotacionales, de traslación o transposición, de avance y de isla; así, se pueden ver diversos colgajos utilizados en las distintas regiones, siendo los más frecuentes el colgajo frontal, colgajo de avance y rotación de mejilla, colgajos romboidales, cervicofaciales, bilobulados, nasolabiales, entre otros. ^(2,6)

Los colgajos rotacionales, o de pivote, cubren la zona del defecto a partir de un punto de rotación. Los colgajos más comunes para la reconstrucción de defectos cutáneos nasales incluyen colgajos glabulares, colgajos nasales dorsales, colgajos bilobulados, colgajos nasolabiales, colgajos paramedianos de la frente y colgajos romboides. ^(2,6) El colgajo frontal posee una rica vascularidad, lo que

umenta su supervivencia, disminuye el riesgo de pérdida.⁽⁷⁾

Los defectos que comprometen el canto interno son difíciles de reconstruir y debe balancear la demanda de buenos resultados estéticos con posibles problemas funcionales: ectropión, presentación escleral, ojo seco, quemosis persistente y lagrimeo excesivo. Los colgajos pediculados de las regiones nasales glabulares, o laterales, se pueden usar con o sin avance del músculo orbicular del ojo para defectos mediales grandes.^(6,8)

Esta región tiene importancia funcional y estética en la armonía facial. El colgajo frontal se utiliza principalmente en la reconstrucción nasal. Tiene una buena vascularización y permite un amplio arco de rotación. Además, se puede remodelar y adelgazar de manera que ofrezca mejores resultados estéticos. Se han descrito diferentes modificaciones en la literatura. El colgajo frontal puede ser una buena opción para la reconstrucción del área del canto medial, dadas las características mencionadas previamente.⁽⁸⁾

Coincidimos con lo planteado anteriormente por Pampín Martínez,⁽⁸⁾ debido a las ventajas que ofrece este tipo de colgajos por su excelente vascularización y capacidad de rotación, seleccionamos el *flap* frontal con extensión limitada hasta la región glabelar, lo que nos ofreció una plastia del defecto sin tensión y fácil cierre del sitio donante.

Las complicaciones postquirúrgicas más importantes a tener en cuenta incluyen: la hemorragia, formación

de hematomas, el desarrollo de una necrosis tisular y la posibilidad de cicatrices inestéticas. Como en todos los colgajos locales, resulta fundamental comprobar que los márgenes quirúrgicos están libres de infiltración tumoral antes de la reconstrucción quirúrgica. Esto se consigue con unos márgenes quirúrgicos adecuados.^(1,9)

En nuestro paciente se tuvieron en cuenta todos los cuidados pertinentes, como fue realizar la exéresis con bordes de sección quirúrgica seguros, lo cual fue confirmado histopatológicamente, para evitar la recidiva tumoral y las complicaciones que atentan contra la correcta cicatrización del colgajo realizado. Un buen diseño y planeamiento del colgajo, acompañado de un correcto manejo de los tejidos, permiten que el postoperatorio sea satisfactorio, con el mínimo de complicaciones en el paciente.

En el postoperatorio el paciente juega un papel fundamental con el cuidado de las heridas, evitando las costras y la sepsis mediante las curas locales, siendo así, el éxito estará garantizado.

En conclusión, por muy pequeña que sea la lesión, la localización de la misma puede suponer un reto para el cirujano, la región nasal es una de las zonas más afectadas por el carcinoma basal, la exéresis y reconstrucción de los defectos debe hacerse mediante un correcto planeamiento de la cirugía, teniendo en cuenta los sitios aledaños, que nos brinden mejores posibilidades de reconstrucción, como es el caso de la región frontonasal; para evitar la distorsión de las estructuras locales y conseguir el mejor resultado estético, tal y como se evidenció en este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wals LS, Ruíz SG, Hernández MJ, Álvarez RE, Fernández AM. Versatilidad del colgajo frontal en la reconstrucción facial. *Revista Cubana de Cirugía* [revista en internet]. 2019 [citado 18 de junio 2021]; 58(4): e870. Disponible en: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/870>.
2. Huentiqueo C, Siso S, Unibazo A, Pino D, Alister JP, Mayer C, Olate S. Colgajos locales en reconstrucción facial. *Alternativas de tratamiento. International journal of odontostomatology* [revista en internet]. 2021, Jun [citado 18 de junio 2021]; 15(2): 538-50. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/05/2021_v15n2_038.pdf.
3. Hernández-Moreno AA, Manzo-Castrejón HA, Adame-Moreno RY. Colgajo frontonasal para la cobertura de defecto de punta nasal secundario a resección de carcinoma basocelular. *Cir Plast.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2021]; 30(2): 133-136. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97678>.
4. García Cruz CA, Delfín Sánchez JL, Soler Izquierdo E. Carcinoma basocelular en región facial. Presentación de caso. En: *Capítulo Espirituano de Cirugía Plástica y Caumatología: Primera Jornada Virtual de CirPlast. Sancti Spiritus*; 2020. Disponible en: <http://cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/view/77/0>.
5. Guillén J, Miranda D, Longo A. Resección de carcinoma basocelular invasivo de la nariz. *Rev. méd.* [revista en internet]. 2021 [citado 18 de junio 2021]; 160(1): 55-57. Disponible en: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.267>.
6. Ayala Torres WE. Técnicas quirúrgicas en tratamiento del cáncer de piel facial no melanoma; Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Saenz 2017-2019 [tesis]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6459>.
7. Robalino D, Castro D, Cuenca L, Serrano A. Reconstrucción nasal con colgajo frontal paramediano. Estudio retrospectivo. *Metro Ciencia* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2021]; 28(2): 32-7. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/2/2020/32-37>.

8. Pampín Martínez MM, del Castillo Pardo de Vera JL. Medial canthal and eyelid reconstruction using the split paramedian forehead flap: a case report. Rev. Esp. Cir. Oral Maxilofac. [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2021]; 42(1): 29-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2020.1062/2019>.
9. García-San JC, Gil-Milá J. Colgajo bilobulado de Esser modificado para su empleo en localización atípica. Presentación de un caso. Medisur [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2021]; 18(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4553>.

Contribución de los autores

Dianelys Molina-Macías |  <https://orcid.org/0000-0003-4579-4281>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; validación; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Jorge Ernesto González-García |  <https://orcid.org/0000-0002-2587-3831>. Participó en: metodología; supervisión; validación; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

Ela Martha Hernández-Pérez-de-Prado |  <https://orcid.org/0000-0002-5975-2376>. Participó en: investigación; metodología; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.