

X Simposio Visión Salud Bucal IX Taller sobre Cáncer Bucal



"EstomatoVisión Internacional 2021"

RECONSTRUCCIÓN DE LABIO INFERIOR CON TÉCNICA DE KARAPANDZIC. PRESENTACIÓN DE CASO

Humberto Aguilar Almeida ¹

Yordanis Olivera Ladrón de Guevara ²

Elizabeth Vázquez Blanco ³

¹ Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: haguilaralmeida1992@gmail.com

² Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: yordanysoliverag@gmail.com

³ Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu

*Autor para la correspondencia: haguilaralmeida1992@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el labio es una estructura que cumple importantes funciones tales como, constituir la puerta de entrada al organismo de todos los alimentos, protección de las estructuras bucales y participación en la fonación. **Objetivo:** aplicar la técnica de Karapandzic, para el tratamiento de una lesión medial extensa del labio inferior.

Presentación de caso: en el Hospital Docente Celia Sánchez Manduley del municipio de Manzanillo, fue atendido en marzo de 2020 un paciente masculino de 66 años de edad por presentar una lesión ulcerada de aproximadamente 2,5 cm, que ocupaba dos tercios del labio inferior. Se establece como impresión diagnóstica un carcinoma epidermoide y se decide el tratamiento quirúrgico. Atendiendo a las características individuales del paciente se eligió la técnica descrita por Karapandzic, esta mantiene el pedículo vascular y nervioso excelente, ofrece una alta frecuencia de curación y tiene resultados estéticos - funcionales satisfactorios. **Conclusiones:** conservar todos estos principios supone un desafío para cualquier cirujano cuando

se enfrenta a una reconstrucción en esta área anatómica. Esta subunidad cosmética es asiento de tumores malignos como carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma, los dos últimos con importante potencial metastásico.

Palabras clave: carcinoma epidermoide, cáncer bucal, labio inferior

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de labio es una enfermedad relativamente frecuente, se estima que su incidencia es aproximadamente del 0,4 al 1%, suponiendo cerca del 2% de los tumores malignos de cabeza y cuello. El 90% de los casos se localiza en el labio inferior y se relaciona con factores de riesgo como la exposición solar prolongada, el tabaco y el alcoholismo crónico. El 95% de las estirpes tumorales corresponden a carcinoma epidermoide y la relación hombre/mujer suele ser de 9:1. ⁽¹⁾

Se trata de un tumor agresivo, invasor, que puede dar metástasis si no es tratado precoz y radicalmente. Los cambios inflamatorios y enfermedades crónicas están íntimamente relacionados con el desarrollo de este tipo de cáncer, preferentemente las lesiones preneoplásicas, cicatrices por lupus, por quemaduras y cicatrices a tensión; otra causa relacionada con el carcinoma epidermoide son las infecciones virales con predominio del herpes virus; finalmente, los pacientes inmunodeprimidos tienen mayores probabilidades de desarrollar este tipo de tumor.

⁽¹⁾

Clínicamente el carcinoma epidermoide se manifiesta de diferentes formas, dentro de las que podemos citar la forma plana (manchas blancas y rojas), endofítica o infiltrante, exofítica o nodular, ulcerada, nodular submucosa, vegetante, y otras formas combinadas. ⁽²⁾

El tratamiento quirúrgico del carcinoma epidermoide de labio ofrece una alta frecuencia de curaciones, además de resultados cosméticos y funcionales satisfactorios, por lo que en la actualidad se diseñan y publican un elevado número de técnicas para la reparación del tejido extirpado. ⁽³⁾

El objetivo de este trabajo fue aplicar la técnica de Karapandzic, para el tratamiento de una lesión medial extensa del labio inferior. ⁽³⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 66 años de edad de procedencia rural, color de la piel mestiza y antecedentes de buena salud. Acude a nuestra consulta por presentar lesión ulcerada de 2,5 cm en el bermellón del labio inferior de un año de evolución, de consistencia duro elástica, sangrante en ocasiones y asintomática. Como antecedentes personales destacaba el haber trabajado expuesto a la radiación solar como campesino y el consumo de tabaco; y alcohol ocasionalmente. No se palpaban adenopatías regionales. Se decidió realizar la extirpación de la lesión, bajo anestesia local, y reconstrucción con técnica de Karapandzic. El resultado definitivo de la anatomía patológica de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide de labio inferior, ulcerado con marcada reacción inflamatoria crónica linfocitaria; los bordes de sección no interesan la lesión con un pT2NxMx etapa II, no necesitándose de esta manera la utilización de tratamiento oncológico adyuvante. La evolución del paciente a los tres meses de la cirugía confirmó un resultado estético excelente y un resultado funcional completamente normal, permitiéndole la vocalización y la alimentación por vía oral sin ningún tipo de impedimento.

La técnica quirúrgica se basó en la descripción de Miodrag Karapandzic ⁽³⁾, se realiza la marcación del área a extirpar con los respectivos colgajos a utilizar. Se extirpa la lesión tumoral con un margen de seguridad de 1cm (Figura 1 A y B). Se disecciona cuidadosamente los colgajos miocutáneos, identificando y respetando tanto los elementos vasculares como nerviosos. Este método permite el avance cutáneo-muscular dejando intacta la mucosa subyacente, constituyendo colgajos remarcadamente móviles que pueden alcanzar con fiabilidad la zona a reconstruir. Se realiza una hemostasia cuidadosa y se procede a realizar la sutura por planos de los colgajos rotados (Figura 2 A y B). No se coloca drenaje.



Fig. 1. A: marcaje del área a extirpar con los respectivos colgajos a utilizar. **B:** extirpa la lesión tumoral con un margen de seguridad de 1cm.



Fig. 2. A: disecciona cuidadosamente los colgajos miocutáneos, se identifica y respeta tanto los elementos vasculares como nerviosos. **B:** se realiza la sutura por planos de los colgajos rotados.

El período postoperatorio aconteció sin ningún tipo de inconveniente, con preservación de la sensibilidad de la zona operatoria. Se obtuvo un resultado satisfactorio tanto desde el punto de vista funcional como estético (Figura 3 A y B), se continúa el seguimiento por consulta externa.



Fig. 3 A y B: período postoperatorio a los 3 meses de la cirugía.

DISCUSIÓN

Como describen diferentes autores, no existe un método ideal para la reconstrucción de los labios. Si la lesión ocupa hasta 1/3 del borde del labio, el cierre puede ser realizado en forma directa, o se puede recurrir a plastia en W. Cuando la lesión ocupa más del 35% del labio, se precisa para el cierre reconstrucción con colgajos. La mayoría de ellos utilizan piel de las zonas próximas como son el labio no afectado tipo Abbe, de la mejilla tipo Guillies o Estlander, del mentón tipo Bernard, etc. ⁽⁴⁾.

La reconstrucción de defectos cutáneos del labio mediante el colgajo de Karapandzic es una técnica ampliamente utilizada. Es un colgajo de avance de los tejidos adyacentes del labio inferior, la mejilla y el labio superior, por lo que aporta piel, músculo y mucosa de color, textura y espesor similares a los del defecto. Los colgajos de Karapandzic pueden utilizarse para reconstruir defectos del labio superior, del labio inferior, de las comisuras o de ambos labios simultáneamente. Según Karapandzic, pueden reconstruirse defectos de hasta 7 cm de longitud ⁽³⁾. Jabaley et al ⁽²⁾ lo aplican para defectos de longitud del 30 al 90% del labio inferior. Por norma general puede utilizarse para defectos de hasta el 75% del labio sin crear microstomía. En los defectos mayores suele producirse microstomía. Kroll lo usa en defectos labiales de gran tamaño y posteriormente asocia otras técnicas

reconstructivas para mejorar la microstomía y el aspecto estético (comisuroplastias y colgajos de Abbé) ⁽⁵⁾.

La técnica elegida por nosotros proporciona como ventajas, en lesiones de dimensiones considerables, la realización en un solo tiempo quirúrgico y la preservación de una importante red vasculonerviosa que permite una amplia seguridad tisular, con colgajos móviles y sensibles. Los mejores resultados con la técnica de Karapandzic se obtienen cuando la lesión se encuentra en el centro de los labios.

En efecto, si el defecto interesa la comisura bucal los resultados no son satisfactorios. La microstomía postoperatoria constituye el principal inconveniente descrito para esta técnica ⁽¹⁾. Al respecto, aproximadamente entre el 12 al 15% de los casos requieren una comisuroplastia ulterior correctiva.

La reconstrucción de labio mediante la técnica de Karapandzic es un procedimiento alternativo para grandes lesiones mayores del 35 %, sobre todo del labio inferior, debido a que se realiza en un solo procedimiento, es rápida y segura ya que mantiene un pedículo vasculo-nervioso y que proporciona resultados excelentes tanto desde el punto de vista funcional como estético. Sus mayores inconvenientes son la producción de microstomía y la desviación de las comisuras, que se produce en etapas tempranas, mejorando gradualmente con el tiempo o realizando técnicas quirúrgicas compensatorias como es el caso de las comisuroplastias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz De Cerio-Canduela P, Omedes-Sancho S. Extirpación de carcinoma de labio inferior y reconstrucción mediante colgajo de Karapandzic. Descripción de un caso. Rev. ORL [Internet]. 2019 [citado 21 Ago 2020]; 19(1): 79-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6891144>
2. Carmona Fernández E, Pérez Hernández A, Velázquez Martínez A, Giniebra Rodríguez María del Carmen. Lower lip reconstruction. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Abr 2017 [Citado 21 Ago 2020]; 21(2): 127-134. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr18217.pdf>

3. Castillo RM, Aldana MR, Orellana PVC. Aplicación de la técnica de Karapandzic en un carcinoma epidermoide del labio inferior. Correo Científico Médico [Internet]. 2014 [citado 21 Ago 2020]; 18(2): 1-9. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm142s.pdf>
4. Aldana C, Meza ME, Méndez E, Sandoval J. Reconstrucción de labio inferior con técnica de KaRapandzic. Cir. Parag [Internet]. 2018 [citado 21 Ago 2020]; 42(2): 28-30. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v42n2/2307-0420-sopaci-42-02-28.pdf>
5. Ferrer AD, Granados FA, García-Nieto AV. Reconstrucción labial mediante colgajo de Karapandzic. Piel [Internet]. 2004 [citado 21 Ago 2020]; 19(7), 402-4. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925104728798?via%3Dihub>
6. Matos da Fonseca A, Gómez García F. Reconstrucción de labio con Técnica de Karapandzic. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana [Internet]. Enero - Febrero – Marzo 2007 [citado 21 Ago 2020]; 33(1): 57-62. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v33n1/original6.pdf>
7. Venegas Eguia AI, Villareal Salgado JL. Reconstrucción de labio superior con doble colgajo de Karapandzic posterior a resección de un carcinoma basocelular. Reporte de un caso. Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello [Internet]. Sept 2018 [citado 21 Ago 2020]; 44(1): 61-4. Disponible en:
<http://revistaacorl.org/index.php/acorl/article/view/46/37>
8. Pérez-López I, Martínez-López A, Ruiz-Carrascosa JC, Ruiz-Villaverde R. Cierre de grandes defectos en el labio inferior. Combinación: colgajo de Karapandzic y colgajo de deslizamiento contralateral. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2018 [citado 21 Ago 2020]; 109(2): 186-7. Disponible en:
https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0001731017303502.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
9. Cabello T, Sazo N, Salgado A, Martínez B. Sobrevida en carcinoma espinocelular de labio. Revista médica de Chile [Internet]. 2015 [citado 21 Ago 2020]; 143(7): 847-55. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art04.pdf>

10. Castañeda GP, Eljure TJ. El cáncer de piel, un problema actual. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2016 [citado 21 Ago 2020]; 59(2): 6-14. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un162b.pdf>

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Humberto Aguilar Almeida – revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de los datos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Yordanis Olivera Ladrón de Guevara - revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de los datos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Elizabeth Vázquez Blanco - conceptualización, elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, interpretación de los datos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.