

## Carcinoma Basocelular Facial. Presentación de un caso.

**Dr. Reinier Ruiz Salazar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial. Master en Salud Buucal Comunitaria. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Departamento de Cirugía Máxilo Facial. Profesor asistente. e-mail: [reynierruizsalazar@gmail.com](mailto:reynierruizsalazar@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2042-0312>*

### RESUMEN

El Carcinoma Basocelular es la neoplasia de piel no melanocítica de mayor incidencia a nivel mundial. Esta neoplasia está muy relacionada con la exposición a la radiaciones ultravioleta, haciendo que su mayor presentación sea en la región de cabeza y cuello, creando diferentes tipos de secuelas, tanto funcionales como estéticas. El uso de colgajos locales es una de las opciones terapéuticas más utilizadas para la reconstrucción de los defectos creados durante en tratamiento de esta enfermedad. Se presenta el caso de una paciente de 73 años con un Carcinoma basocelular de alto riesgo y su tratamiento quirúrgico y reconstrucción a través de colgajo local de Limberg. La paciente que fue evolucionada a los 7 días de la operación retirándose los puntos de sutura y se comprobó el excelente estado del colgajo, mostrando una completa vitalidad y un buen resultado estético. El colgajo Romboidal de Limberg proporciona resultados satisfactorios tanto a nivel estético y funcional en áreas con defectos grandes utilizándose principalmente para la reparación del tercio superior de la nariz, sector lateral de la frente y mejillas.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular, colgajo cutáneo, colgajo romboidal de Limberg

## **SUMMARY**

Basal cell carcinoma is the non-melanocytic skin neoplasm with the highest incidence worldwide. This neoplasia is closely related to exposure to ultraviolet radiation, causing its greatest presentation to be in the head and neck region, creating different types of sequelae, both functional and aesthetic. The use of local flaps is one of the most used therapeutic options for the reconstruction of defects created during the treatment of this disease. The case of a 73-year-old patient with high-risk basal cell carcinoma and her surgical treatment and reconstruction through a local Limberg flap is presented. The patient progressed 7 days after the operation, the sutures were removed and the excellent condition of the flap was confirmed, showing complete vitality and a good aesthetic result. The Limberg Rhomboidal flap provides satisfactory results both aesthetically and functionally in areas with large defects, being used mainly for the repair of the upper third of the nose, lateral sector of the forehead and cheeks. Keywords: basal cell carcinoma, skin flap, Limberg rhomboid flap.

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de piel continúa representando la neoplasia más frecuente a nivel mundial, con estimaciones de que aproximadamente 3.5 millones de los casos diagnosticados por año corresponden a un cáncer no melanocítico, y el carcinoma basocelular (CBC) representa un 80% del total. Investigaciones calculan un aumento del 10% por año en su incidencia, con estimaciones alarmantes en el número de casos diagnosticados, llegando a cifras desmesuradas de 8,500 pacientes con diagnóstico de novo de CBC por día en USA. La Sociedad Americana de Cáncer, estimó que en el 2012 se diagnosticaron 5,4 millones de casos de cáncer de piel no melanomatoso de los cuales aproximadamente 8 de cada 10 se trataba de un CBC.<sup>1</sup> En el 2013, The National Comprehensive Cancer Network (NCCN), estimó que se diagnostican anualmente más de 2 millones de casos de cáncer de piel no melanomatoso, e igualmente el tipo más frecuente es el CBC.<sup>2</sup> La edad de presentación más frecuente es a los 60 años; se conoce que entre 55 y 75 años el carcinoma basocelular es 100 veces más frecuente que en

menores de 20 años,<sup>3</sup> por ser las radiaciones ultravioleta su principal factor de riesgo podemos ver que aproximadamente 80% se encuentran en cabeza y cuello; y entre un 15-43% en el tronco. Existen diferencias con respecto a su ubicación por sexo, en las mujeres se observan más en el área frontal y región periorbitaria, por otra parte, en los hombres se fija mayoritariamente en el pabellón auricular, área geniana y cuello, y en ambos sexos la zona de mayor afección es la nariz y los surcos nasogenianos.<sup>3</sup>

En la actualidad, existen múltiples tratamientos para el carcinoma basocelular, que abarcan desde la terapia localizada hasta la intervención quirúrgica, no obstante, el procedimiento de elección se basa en las características clínicas e histológicas del mismo. Hasta el día de hoy, no existen estudios randomizados controlados que comparen las técnicas no invasivas con el tratamiento quirúrgico, aun así, las principales guías internacionales continúan catalogando la cirugía como tratamiento de elección,<sup>4, 5</sup> pero antes de realizar la resección debe planificarse una técnica reconstructiva adecuada considerando la localización, dimensión, forma, las complicaciones por el área anatómica,<sup>5</sup> que como se ha mencionado en gran por ciento se encuentra en la región facial la que podría dejar secuelas estéticas y funcionales de gran importancia para el paciente.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Con el objetivo de presentar el colgajo de Romboidal de Limbreg como método resolutorio de una lesión de carcinoma basocelular, se presenta el caso de una paciente femenina de 73 años de edad con fototipo II, viuda, residente de zona rural, con antecedentes carcinoma epidermoide en piel nasal para lo cual ha recibido tratamiento con radiaciones 12 secciones y posteriormente tratamiento quirúrgico hace ya 8 años. Acude a consulta refiriendo que hace 3 meses comenzó con una lesión en región pre-auricular derecha que en su inicio salía y cicatrizaba sola, y que posteriormente comenzó a causarle comezón, aumentar de volumen y a sangrar con facilidad. Al examen físico se observa lesión redondeada elevada de 3.2 cm de diámetro en región pre-auricular derecha, de

coloración roja, que sangra con facilidad, con bordes bien definidos y no fijo a planos profundos. Con impresión diagnóstica clínica de carcinoma basocelular, por lo que teniendo en cuenta sus antecedentes se decide exéresis quirúrgica y biopsia de la lesión, con reconstrucción del defecto a través de colgajo de Limberg. Se procede a la planificación gráfica de la exéresis de la lesión y su posterior reconstrucción con colgajo romboidal de Limberg (Imagen No. 1).



**Imagen No. 1** Planificación gráfica de la exéresis de la lesión

Se indican exámenes de laboratorio los cuales muestran resultados dentro de los parámetros normales, por lo que se decide su acto quirúrgico ambulatorio. Con previa profilaxis antibiótica con cefalexina (500mg) por vía oral cada 8 horas por 72 horas se realiza asepsia del campo con quirurgin y aislamiento de la zona, se anestesia con técnica infiltrativa con lidocaína al 2% y se realiza exéresis de la lesión (Imagen No. 2).



**Imagen No. 2. Exéresis de la lesión**

Se cambia instrumental quirúrgico y se procede al decolado del colgajo así como su hemostasia y reposición en la zona del defecto primaria a través de sutura interrumpida con nylon 4.0 logrando el cierre total del defecto (**Imágenes No. 3, 4 y 5**).



**Imagen 3. Decolado y hemostasia de la lesión**



**Imagen 4. Reposición del colgajo**



**Imagen 5. Sutura**

Se colocó vendaje compresivo por 48 horas y se mantuvo la antibióticoterapia por 72 horas más, se le indicó terapia térmica e indicaciones sobre cuidados y limpieza de la herida quirúrgica.

La paciente fue evolucionada a los 7 días de la operación retirándose los puntos de sutura y se comprobó el excelente estado del colgajo, mostrando una completa vitalidad y un buen resultado estético como se muestra en la **imagen No. 6.**



**Imagen No. 6. Resultado post operatorio a los 7 días**

A los quince días se recibe el informe de anatomía patológica que arroja como resultado carcinoma basocelular nodular, bordes de sección quirúrgicos sin lesión.

**DISCUSIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al CBC como un tumor de invasión local y crecimiento lento, capacidad invasiva localizada aunque destructiva, que rara vez produce metástasis; su origen son las células epidérmicas de los folículos pilosos o las células basales de la epidermis, con localización preferentemente centrofacial su ubicación en la cara se distribuye de la siguiente manera: nariz 25%, cuello y cuero cabelludo 11%, párpados 7%, labios 4%, orejas 3%, y otras partes de la cara 29%(7). La edad de presentación más frecuente es a los 60 años; se conoce que entre 55 y 75 años el carcinoma basocelular es 100 veces más frecuente que en menores de 20 años, aunque actualmente se observa un incremento importante en personas jóvenes menores de 40 años, principalmente en el sexo femenino.<sup>1</sup> En otros estudios se demostró que en menores de 35 años un 25% de los hombres y 38% de mujeres tuvieron un CBC histológicamente más agresivo, en comparación con los mayores de 60 años quienes presentaron tumoraciones más circunscritos en su histología;<sup>3</sup> basándose según el género, la incidencia es mayor en el sexo masculino 30% más en hombres y una proporción de 1.5-2:1 El tratamiento del CB puede ser quirúrgico y no quirúrgico la American Cancer Society, American Journal of Clinical Dermatology, y la International Agency for Research on Cancer continúan catalogando la cirugía como tratamiento de elección,<sup>5</sup> siendo en primer lugar la cirugía micrográfica o cirugía de Mohs la que muestra los valores de curación

más alto de todas las técnicas quirúrgicas, exponiendo un porcentaje de curación del 99% en CBC primarios y de un 94.4% a un 96% en neoplasias recidivantes y es especialmente indicada para cirugías en zonas centro faciales delicadas y en casos de recidivas,<sup>6, 7</sup> seguido por la extirpación quirúrgica convencional que presenta una tasa de recidiva del 5 % para tumores primarios y 17 % para tumores recidivantes.<sup>8</sup> En el presente caso se realizó la cirugía quirúrgica convencional con márgenes oncológicos al no contar con la experticia ni los materiales para este tipo de cirugía. Al momento de seleccionar la técnica quirúrgica a utilizar se tuvo en cuenta la clasificación de riesgo de los CBC, siendo de alto riesgo las lesiones en tronco y extremidades de más de 20 mm; lesiones en cuero cabelludo, cuello, mejillas y detrás de las orejas de más de 10 mm; y lesiones centro-faciales de más de 6 mm, además de tener bordes irregulares con variantes histológicas diferentes a la nodular o superficial.<sup>9</sup> El caso clínico presentado cumple con criterios de un CBC de alto riesgo. Por muy pequeña que sea la lesión, la localización de la misma puede suponer un reto para el cirujano, 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.<sup>10</sup> Se decidió como técnica reconstructiva el colgajo Romboidal de Limberg (Alexander Limberg en 1946) este ha mostrado su utilidad como un colgajo pediculado de espesor total para cubrir defectos adyacentes, empleando tanto la rotación como la transposición del tejido desde el punto de vista de la dermatocinética de la piel; aprovechando las zonas adyacentes que pudieran tener una laxitud relativa para así obtener como ventaja características similares en textura, grosor y color con el área a cubrir, a la vez nos permite el cierre sin tensión respetando los márgenes de resección de piel sana de 2-5 mm del radio de la lesión establecido por las normas del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).

## **CONCLUSIONES**

El carcinoma basocelular es el tumor maligno de piel más frecuente con una incidencia a partir de la quinta década de vida, en personas 1 – 3 y en mayor

frecuencia en el sexo masculino asociado a la exposición a los rayos UV y apareciendo en un alto por ciento en región facial. El colgajo Romboidal de Limberg, proporciona resultados satisfactorios tanto a nivel estético y funcional en áreas con defectos grandes utilizándose principalmente para la reparación del tercio superior de la nariz, sector lateral de la frente y mejillas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu P, Stern R, Robinson J, Corona R. Epidemiology, pathogenesis, and clinical features of basal cell carcinoma. UptoDate. 2019[citado 8 Jun 2022]; Jul. Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-of-basal-cell-carcinoma>

2. Álvarez Castillo A; Rodríguez Alfaro JM; Salas Boza A. Revisión sistemática del carcinoma basocelular. Revista Médica Sinergia [en línea]. 2020[citado 3 Jul 2021] Mayo;5(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205j.pdf>

3. Verkouteren J.A.C, Ramdas M, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology of basal cell carcinoma: Scholarly review. British Journal of Dermatology [en línea]. 2017[citado 18 Sep 2021];177(2):359-72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjd.15321>

4. Ariza S, Espinosa S, Naranjo M. Terapias no quirúrgicas para el carcinoma basocelular: revisión. ActasDermo-Sifiliográficas [en línea]. 2017 Nov [citado 18 Sep 2021];108(9):809-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731017301187>

5. Aasi S, Stern R, Robinson J, Corona R. Treatment and prognosis of basal cell carcinoma at low risk of recurrence. UptoDate[en línea]. 2019 [citado 18 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-basal-cell-carcinoma-at-low-risk-of-recurrence>

6. Negrin Díaz ML. Carcinoma Basocelular. Revista Dermatología Venezolana. 2008[citado 1 Abr 2021];46(1):4-16. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/75>

7. Querol E, Redondo P. Suturas en cuerda de guitarra para facilitar el cierre del colgajo digitiforme en la reconstrucción nasal. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2017[citado 3 Jul 2021];108:657-64. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/en-suturas-cuerda-guitarra-facilitar-el-articulo-S000173101730090X>
8. Lavanderos F, Pérez P, Jeria N, et al. Actualizaciones en melanoma maligno cutáneo. Cuadernos de Cirugía. 2010[citado 14 Sep 2021];24(1):47-56. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v24n1/body/art08.htm>
9. Rodríguez-Fonseca R, de-la-Rosa-Santana J, López-Wilson A, Santiesteban-Puerta S, Cabrera-Pérez C. Tratamiento con HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez”, La Habana. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2020 [citado 1 Abr 2021]; 1 (2) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/30>
10. Sotolongo Días D, Montes de Oca Álvarez M, Arévalo Pérez L. Serie de tres casos con carcinoma basocelular en el dorso de la nariz. Mediciego. 2020[citado 1 Abr 2021];26(1):1-11. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1626/3044>