

## PRESENTACION DE CASO

### M-plastia doble en paciente con carcinoma basoescamoso. Presentación de un caso

#### Double M-plasty in Patients with Basosquamous Carcinoma. A Case Report

Dr. Carlos Manuel Collado Hernández, <sup>(1)</sup> Dr. Francisco Matos Figueredo, <sup>(2)</sup> Dra. Vivian Pérez Núñez. <sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. <sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. <sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Psiquiatría. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Comandante Manuel Fajardo Rivero. Manzanillo. Granma.

<sup>1</sup> Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Plastic Surgery and Caumatology. MSc. in Medical Emergencies. Assistant Professor. Celia Sánchez Manduley Provincial Surgical and Clinical Hospital. Manzanillo. Granma. <sup>2</sup> Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Dermatology. Instructor. Celia Sánchez Manduley Provincial Surgical and Clinical Hospital. Manzanillo. Granma. <sup>3</sup> Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Psychiatry. MSc. in Medical Emergencies. Assistant Professor. Manuel Fajardo Rivero Provincial Psychiatric Teaching Hospital. Manzanillo. Granma.

#### RESUMEN

El cáncer de piel constituye el tumor maligno más frecuente en humanos y se ha incrementado en los últimos años. Se presenta el caso de una paciente de 86 años de edad que acudió a la consulta multidisciplinaria de tumores del Hospital Universitario Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, por presentar una lesión tumoral en la frente desde hacía tres años, de crecimiento lento y acompañando de dolor ocasional espontáneo. La lesión nodular, localizada a 3 cm del límite de implantación del cabello en su parte frontal izquierda. Con la sospecha de un carcinoma basal, se utilizó como tratamiento único la técnica de m-plastia doble, poco usual en este tipo de lesión, y en esa localización. El informe histológico indicó que se trataba de un carcinoma basoescamoso. La evolución postquirúrgica fue satisfactoria.

**Palabras clave:** neoplasias cutáneas; carcinoma basoescamoso; cirugía plástica; procedimientos quirúrgicos operativos; anciano de 80 años o más

**Límites:** humano; adulto; femenino

#### ABSTRACT

Skin cancer is the most common malignant tumor in humans and its presence has increased in recent years. We report the case of an 86 years old patient who attended multidisciplinary tumors consultation at the Celia Sánchez University Hospital of Manzanillo because of a tumoral lesion on the forehead lasting for three years. The tumor presented a slow growth and caused occasional and spontaneous pain. The nodular lesion was located at a distance of 3 cm from the front left limit hairline. With the suspicion of a basal cell carcinoma, the sole technique of double m-plasty was used as treatment, which is unusual in this type of injury and in

**Recibido:** 3 de noviembre de 2012

**Aprobado:** 5 de diciembre de 2012

#### Correspondencia:

Dr. Carlos M. Collado Hernández.

Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Celia Sánchez Manduley.

Avenida Camilo Cienfuegos Km 1. Vía Campechuela. CP: 87510 Manzanillo, Granma, Cuba.

**Dirección electrónica:** [collado@grannet.grm.sld.cu](mailto:collado@grannet.grm.sld.cu)

that location. The histological report indicated that it was the case of a basosquamous carcinoma. Post surgical evolution was satisfactory.

**Key words:** skin neoplasms; carcinoma, basosquamous; surgery, plastic; surgical procedures, operative; aged, 80 and over

**Limits:** human; adult; female

## INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y además el lugar en que se originan una serie de neoplasias, algunas de ellas raras o francamente excepcionales. <sup>(1)</sup>

El cáncer de piel constituye el tumor maligno más frecuente en humanos y se ha reportado su incremento en los últimos años. <sup>(2-4)</sup> La probabilidad de padecer cáncer de piel se incrementa con la edad; es 100 veces más frecuente en las personas entre 55 y 75 años que en aquellas menores de 20. <sup>(5)</sup> La mayor esperanza de vida de la población y la mayor exposición solar a causa de actividades recreativas, permiten predecir un incremento progresivo de la incidencia del cáncer cutáneo.

Clásicamente se clasifica en dos grandes grupos: los cánceres cutáneos no melanoma (CCNM), en los que se incluye el carcinoma basocelular (CBC), el carcinoma epidermoide de piel (CE) y los carcinomas anexiales; y el melanoma en sus distintas variedades clínicas e histológicas. <sup>(6)</sup>

El CBC es el cáncer más frecuente (constituye el 60 % de los CCNM) y es poco agresivo durante la mayor parte de la vida tumoral, aunque a menudo presenta una importante morbilidad y discapacidad. <sup>(7)</sup>

El CE es el segundo en frecuencia, representa un 20 % de los CCNM y tiene un comportamiento biológico más agresivo, con una incidencia de metástasis de hasta el 3 % del total. <sup>(8)</sup> Por otra parte existen formas clínicas combinadas, es decir, patrones de células basales y escamosas. <sup>(9)</sup>

Es importante que en la exéresis de estas lesiones se utilicen técnicas que desde el punto de vista estético contribuyan al bienestar físico, biológico y social. La técnica de m-plastia doble no es usualmente realizada en este tipo de caso, cuestión que motivó la confección de este informe.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 86 años de edad, blanca, ama de casa, de procedencia rural, con antecedente de salud, que acudió a la consulta multidisciplinaria de tumores del Hospital Universitario Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Granma, por presentar una "lesión tumoral" a nivel de la frente, sin precisar forma de comienzo, que había ido creciendo de forma lenta y progresiva en un periodo de tres años, y acompañada de dolor ocasional espontáneo.

## Examen físico

Paciente con estado nutricional aceptable, con signos de daño solar crónico. Se constató lesión nodular, localizada a 3 cm del límite de implantación del cabello en su parte frontal izquierda, aproximadamente del tamaño de un huevo de gallina, de forma ovalada (Figura 1), superficie lisa con diminutas telangiectasias, color de la piel normal (Figura 2), consistencia semisólida, temperatura normal, sobre una base de 3-4 cm, sésil. La paciente refirió discreto dolor a la palpación. No se observaron adenopatías.

Por el tiempo de evolución y características clínicas, se interpretó como un carcinoma basal, variedad nodular. Se realizaron exámenes complementarios de rutina, los cuales mostraron resultados dentro de límites normales.

Previo consentimiento de la paciente (Anexo), se procedió a realizar exéresis y biopsia de la lesión. Se empleó como técnica quirúrgica la m-plastia doble. (Figura 3).

En cuanto al resultado estético (Figura 4), tanto la familia como la paciente, ya afectada por sentimientos de inferioridad y autoestima baja, quedaron muy satisfechos.

El resultado del estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de carcinoma basoescamoso, con los bordes libres de lesión.



**Figura 1.** Lesión nodular localizada a 3cm del límite de implantación del cabello en su parte frontal izquierda.



**Figura 2.** Vista más detallada de la lesión.



**Figura 3.** Transoperatorio. Obsérvese la técnica en m-plastia.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta las diferentes formas de tratamiento en estos casos, la mejor elección es el tratamiento quirúrgico con vistas a la extracción completa del tumor, que además provee un margen de seguridad (otras técnicas que pueden aplicarse son la elíptica y la



**Figura 4.** Paciente a las 24 horas de operada.

exéresis en bloque e injerto de piel).

La elección de la técnica m-plastia doble como tratamiento único y curativo, está sustentada por los principios básicos de la Cirugía Plástica.<sup>(10,11)</sup> Elementos más específicos, como la edad y la flacidez facial de la piel en esta paciente, y ventajas como la posibilidad de evitar en el cierre las llamadas "orejas de perro", la escasa probabilidad de complicaciones postoperatorias, su simpleza y solidez, también contribuyeron a decidir qué técnica usar.

Al realizar la planificación de la m-plastia se tuvo en cuenta el margen de seguridad (1,5 cm) alrededor del tumor y el resultado estético, ya reportado por otros autores como positivo.<sup>(12)</sup>

Ante toda cirugía de lesiones de la piel y, sobre todo, de lesiones que comprometen a zonas visibles y extensas, hay que tener presente el resultado final de la cicatriz; no solo se trata de eliminar la causa de la cirugía, si también de hacerlo dejando las mínimas secuelas desde el punto de vista estético. En el caso presentado se obtuvieron resultados satisfactorios, tanto en el plano curativo como estético.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Lage I, De Armas Ramírez E, Rondón Ayalas J, Ramos Lage M. Epidemiología del cáncer de piel no melanoma. Rev Cubana Oncol. 2001;17(1):43-7.
2. Neville J, Welch E, Leffell D. Management of nonmelanoma skin cancer in 2007. Nat Clin Pract Oncol. 2007;48(8):462-9.
3. Ridky T. Nonmelanoma skin cancer. J Am Acad Dermatol. 2007;57(3):484-501.
4. Castillo L, Peña J, Pezzetti J, Antoniadis N, Velásquez L, Escorcía M. Ganglio centinela en carcinoma de células escamosas de piel: Reporte de un caso. Rev Venez Oncol. 2009;21(3):169-73.

5. Díaz González JM, Peniche Castellanos A, Fierro Arias L, Ponce Olivera RM. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cuatro años en el Hospital General de México. Gaceta Médica de México [revista en Internet]. 2011[citado 13 Mar 2012];147:[aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm111c.pdf>.
6. Preston DS, Stern RS. Nonmelanoma cancers of the skin. N Engl J Med. 1992;327(3):1649-62.
7. De Argila D, Ortiz PL, Guerra A, Iglesias L. Tumores epidérmicos y metástasis cutáneas. En: Iglesias L. Dermatología Geriátrica. Madrid: Aula Médica; 1997.
8. Aronés Nieto B, Dávalos Benites L, Guerrero Ciquero W, Mora Munares P, Alva Muñoz JC. Carcinoma epidermoide postraumático de rápida evolución. Reporte de un caso. Dermatol Perú [revista en Internet]. 2007[citado 13 Mar 2012];17(3):[aprox. 11p]. Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-71752007000300009&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752007000300009&lng=es&nrm=iso).
9. Almeida Ana C, Yamashita T, Conte B, Mattos Amílcar C, Veríssimo Rilde P, Ferreira M. Frequency of basal cell carcinoma in a population younger than 50 years of age: clinical study and literature review. An Bras Dermatol [revista en Internet]. 2009[citado 30 Oct 2012];84(6):[aprox. 6p]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962009000600021&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600021&lng=pt).<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000600021>.
10. Viola A, Martínez M, Larre Borges A, Laporte M, De Anda G, Bazzano C. Carcinoma de células de Merkel de mejilla. Med Cutan Iber Lat Am [revista en Internet]. 2008[citado 20 Sep 2012];36(3):[aprox. 8p]. Disponible en: <http://www.medcutan-ila.org/articulos/2008/3/pdf/mc363f.pdf>.
11. López Zaragoza I, Jiménez Hernández F, Ramos Garibay JA. Quiste epidérmico gigante. Dermatología Rev Mex [revista en Internet]. 2007[citado 20 Sep 2012];51(5):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/Dermatologia/Septiembre-Octubre2007/Derma287-9.pdf>.
12. De Argila D, Ortiz PL. Tumores epidérmicos y metástasis cutáneas. En: Iglesias Díez L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL. Tratado de Dermatología. España: McGraw-Hill; 2003.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍA PLÁSTICA**

Yo Zoila Tamayo Rodríguez 85 años mayor de edad, actuando en nombre propio con Historia Clínica No. 450868.

**DECLARO:**

Que he/ha acudido a la Consulta de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma, Cuba, siendo atendido con profesionalidad por el (los) Dr(s). Carlos M. Collado Hernández el día 19 del mes de noviembre del 2010, en la cual fui interrogado(a) sobre los antecedentes patológicos personales y familiares, con anamnesis minuciosa y realizado un examen físico y psiquiátrico rigurosamente detallado del cual ha resultado como diagnóstico Carinoma Basocelular

y el tratamiento más adecuado, es el quirúrgico existiendo dentro de este las alternativas siguientes: Excisión en bloque o respo de 1cm, Rotación de colgajos, Al-Plastia doble.

Me ha advertido de las posibles consecuencias, de los riesgos médicos, quirúrgicos y anestésicos (antes, durante y después de la operación), además de las molestias del tratamiento, a la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado de manera comprensible para mí.

También se me ha informado de mi/su derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

Por lo tanto **CONSIENTO Y AUTORIZO** que se me/le realice como tratamiento quirúrgico el de Al-Plastia doble y en el caso del uso de la anestesia, que se use la más pertinente, si se diera la circunstancia de que la anestesia fuera general **AUTORIZO** a variar el procedimiento para el cual he dado mi consentimiento, en el mismo acto médico, si ello fuera imprescindible en beneficio de mi salud.

Si mi/su caso puede ser de utilidad científica y a tal fin se toman fotografías o videos **AUTORIZO** a que sean proyectadas solamente para fines científicos siempre y cuando se garantice el más absoluto respeto a mi/su intimidad y anonimato.

**AUTORIZO** la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación, durante los procedimientos médicos - quirúrgicos.

Dado en Manzanillo a los 19 días del mes de noviembre del 2010.

Zoila Tamayo  
Firma del paciente o tutor legal

[Firma]  
Firma del Médico