

Resultado Cosmético con Radiaciones en el Tratamiento del Carcinoma de Labio

Dra. Carmen Mendoza Narea (1)

Dra. Elizabeth Veliz (2)

Médico Oncólogo- clínico, Postgradista de radioterapia, Hospital Solca – Guayaquil (1)

Posgradista de cirugía general, Hospital Solca - Guayaquil (2)

Abstracto

Los labios forman un complejo mecanismo esfinteriano que participa en varias funciones: habla, alimentación, respiración, succión y deglución.

Existen técnicas quirúrgicas modernas de reconstrucción, que conservan la anatomía y función del labio en forma parcial, sin conseguir los resultados funcionales y estéticos de excelencia. La Radioterapia consigue éstos resultados con piel intacta e inervación muscular.

Palabra clave: Resultado cosmético con radiaciones en carcinoma de labio inferior.

Abstract

The lip forms a complex sphinterian mechanism which is part of several functions: speaking, feeding, breathing and swallowing.

Modern technical surgical of reconstruction exist, that conserve partially the anatomy and function of the lip, without getting the functional and a esthetic results of excellence. The Radiotherapy gets results with intact skin and muscular innervation.

Key Words: Cosmetic results with radiation in Carcinoma of inferior lip.

INTRODUCCIÓN:

El labio forma un complejo mecanismo esfinteriano, el cual participa de diversas funciones: locución, alimentación, respiración, deglución ^{1, 2, 3}.

Las técnicas locales para la reparación de labio inferior se basaban fundamentalmente en el principio que C. Bernard ⁴ publicara en el año 1853, utilizando colgajos bilaterales, tomados de las mejillas: técnica de Fries ⁵, Gillies ⁶, Millard, Webster ⁷, año 1960. A partir del año 1974, a la reconstrucción de labio con colgajos locales, se incorpora el concepto de respetar el mecanismo esfinteriano del músculo Orbicularis oris, preservando los pedículos neurovasculares y utilizando el labio remanente (Karapandzic ⁸).

Una cirugía reparadora debe preservar los pedículos neurovasculares, asegurar la vitalidad del colgajo, función y sensibilidad del mismo, con resultados cosméticos no siempre aceptables. La radioterapia ofrece resultado estético y funcional con piel intacta e inervación muscular, sin exponer al paciente al riesgo del trauma quirúrgico y complicaciones por el mismo.

Correspondencia y separatas:

Dra. Carmen Mendoza Narea
Residente del Departamento de Radioterapia
ION-SOLCA
Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)
Guayaquil-Ecuador

© Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA. Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

Mostramos un caso clínico para demostrar las ventajas del tratamiento radiante.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 77 años de edad, presenta tumoración en labio inferior de 6 meses de evolución.

Al examen físico, presencia de lesión exoftica, ulcerada, sangrante al contacto, sin adenopatías cervicales palpables. El resto del examen ORL normal. Estadio T4N0M0

El resultado de la biopsia excisional es carcinoma epidermoide queratinizante ulcerado e infiltrante.

Se programa para resección quirúrgica (zona tumoral + plastia + vaciamiento suprahomoiodeo bilateral), es enviado al departamento de radioterapia para manejo combinado.

Solicitamos se nos conceda realizar manejo con radiaciones en forma exclusiva en vista de los excelentes resultados observados en los estudios a nivel mundial.

Se planea tratar con dosis de 50 Gy Dosis Fracción 2 Gy/día al volumen tumoral y áreas ganglionares debido al tamaño tumoral (5 cms) y compromiso de las comisuras, equipo cobalto 60, energía 1.25 Mev.

La Simulación se realiza con un simulador convencional 29/08/2002



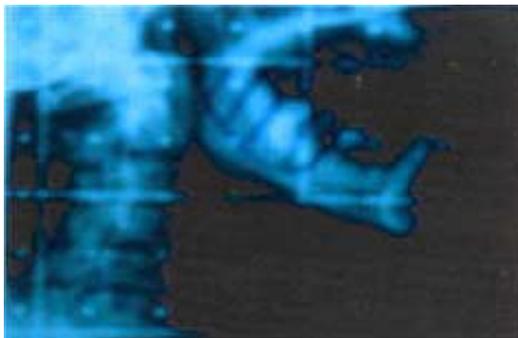
Se coloca al paciente en posición decúbito dorsal, son Sócalo c + base para mantener horizontalidad, además se introduce chupa personal en la boca, para separar el paladar del campo de tratamiento

Límites del campo I (Campos laterales): parte inferior del lóbulo de la oreja y cuello por encima de los huesos supraclaviculares

Límites del campo II (Supraclavicular): Límite inferior del campo I, horquilla esternal, inserción de las clavículas

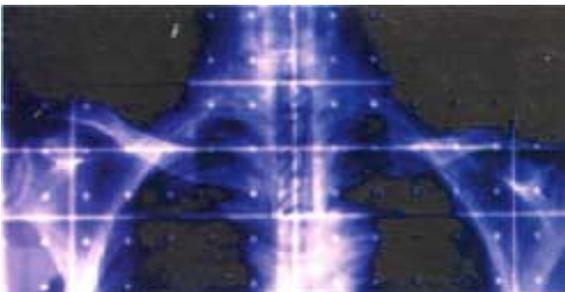


Campos laterales derecho e izquierdo: Protección mandíbula inferior, haz isocéntrico, DFP: 75.3/75.7. Tamaño del campo 15 x 9.5 cms. Giro del brazo 270/90 grados. Giro del colimador 355/5 grados. Isodosis 96%. Fraccionamiento 100/100 cGy. 5 sesiones por semana hasta 4000cGy para excluir médula.



Campo supraclavicular

Protección laríngea y pulmonar. Haz fijo. DFP 60, tamaño de campo 21.5 x 6 cms. Giro de Brazo y colimador 0 grados. Isodosis 100%. Fraccionamiento 200 cGy. 5 sesiones por semana hasta 4000 cGy.

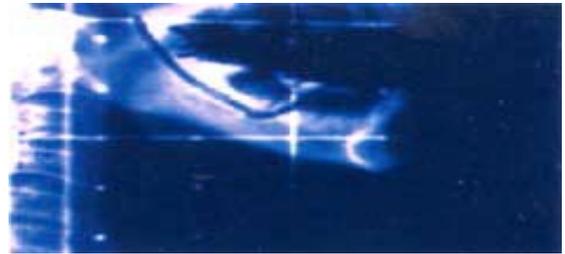


Primera evaluación (2/10/02) a los 4000 cGy, vemos respuesta de un 80%.

Al examen físico signos de Radiodermatitis seca y signos de infección sobreagregada en curso de tratamiento



Reducción de campo (26/11/2002) Lateral derecho e izquierdo. Protección de mandíbula inferior. Haz isocéntrico, DFP 75.9/76.2. Tamaño de campo 9.5 x 9.5. Giro de brazo 270/90 grados. Giro de colimador 355/5 grados. Isodosis 96%. Bolus 1cm. Fraccionamiento 100/100 cGy. 5 sesiones por semana hasta 5000 cGy



Segunda evaluación (27/11/2002) a los 5000 cGy. Respuesta 98% se encuentra signos de mucositis leve, que se trata con sulcráfato.



Evaluación al final del tratamiento (9/12/2002)

CONCLUSIÓN (9)

La Radioterapia ofrece excelente resultado estético y funcional con piel intacta e inervación muscular



El éxito del tratamiento dependerá del tamaño tumoral (2, pero no más de 4 cms), si existe o no compromiso de comisuras, localización (localmente extensivo), grado de diferenciación (bien diferenciados), no haber recibido tratamiento previo y tener un excelente Karnosky.

Las lesiones con compromiso óseo, ganglionar y neural deben ser tratadas con terapias combinadas.

Bibliografía

1. Jackson IT: Local flaps in had and neck reconstr. St Louis 1985.
2. Skoog T: Plastic Surg: New method. Phil Saunders 1974.
3. Page RE, Stranc MF: Normal lip function in adults. Annals of Plastic Surg 1982; 9; 6: 502-505.
4. Bernard C: Cancer de la levre inferieur: restauration a l'aid de lambeux quadri-lataires-latereaux. Scalpel (Liege) 1853; 5: 162.
5. Fries R: Advantages of a basic concept in lip reconstruction after tumor resec-tion. J Max Fac Surg 1973; 1-13.
6. Gilliès HD, Millard DR: The principles and art of plastic surg. Edit Buitenworth Londes 1957.
7. Webster RC, Coffey RJ and Kelleher RE: Total and partial reconstruction of the lower lip with innervated muscle bearing flaps. Plast Reconst Surg 1960; 25: 360.
8. Karapandzic M: Reconstruction of the lip defects by local arterial flaps. Br J Plast Surg 1974; 27: 93.
9. Pérez y colab. Radiation Oncology. Third edition. Lip.

