

## Colgajo de Hadjistamoff como tratamiento reconstructivo de carcinoma escamoso en región facial. Presentación de caso.

### Hadjistamoff flap as reconstructive treatment of squamous carcinoma in the facial region. Case presentation.

Dr. Javier Acosta Dominguez<sup>1</sup>, Dra. Yolanda Majela Pérez García<sup>2</sup>, Dra. Romy Lorenzo Manazas<sup>3</sup>, Dra. Laura Beatriz Pérez Machado<sup>4</sup>, Dr. Jose Félix Moreno Reyes<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Especialista 1<sup>er</sup> grado MGI, Médico residente de 2do año Cirugía Plástica y Caumatología, Correo: [javier.acosta@nauta.cu](mailto:javier.acosta@nauta.cu), ORCID: 0000-0003-1625-7604

<sup>2</sup>Especialista 1<sup>er</sup> grado MGI y Cirugía Plástica y Caumatología, Correo: [yolamajela@nauta.cu](mailto:yolamajela@nauta.cu), ORCID: 0000-0001-8637-2400

<sup>3</sup>Especialista 1<sup>er</sup> grado en MGI y Cirugía Plástica y Caumatología, Correo: [leo.leandro@nauta.cu](mailto:leo.leandro@nauta.cu), ORCID: 0000-0002-8120-4974

<sup>4</sup>Médico residente de 3er año Cirugía Plástica y Caumatología, Correo: [laurabpm@nauta.cu](mailto:laurabpm@nauta.cu), ORCID: 0000-0003-4343-3626

<sup>5</sup>Especialista 1<sup>er</sup> grado MGI, Médico residente de 2do año Cirugía Plástica y Caumatología, Correo: [josefelixmr88@gmail.com](mailto:josefelixmr88@gmail.com), ORCID: 0000-0001-7456-0041

Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Villa Clara, Cuba.

### Resumen

El carcinoma de células escamosas o carcinoma epidermoide, es un tumor maligno derivado de los queratinocitos de la piel y las membranas mucosas. La escisión de estas lesiones lleva implícito amplias resecciones de piel, que hacen necesario el empleo de plastias cutáneas para lograr la reconstrucción de esas áreas y así lograr mejor calidad de vida. Villa Clara es una de las provincias más envejecidas del país, que presenta alta prevalencia de este tipo de lesiones, que son tributarias a tratamiento reconstructivo mediante el uso de plastias locales. Objetivo: Demostrar los resultados del colgajo de Hadjistamoff en el tratamiento reconstructivo del Carcinoma escamoso. Se presenta el caso de un paciente de 89 años de edad, de piel blanca con antecedentes de ser trabajador agrícola y antecedentes patológicos personales de carcinoma basocelular en rostro en dos ocasiones, con lesión tumoral en región preauricular derecha, a la cual se le realiza como proceder reconstructivo un colgajo de Hadjistamoff con resultados favorables, por lo cual se considera de interés la publicación de este reporte.

**Palabras clave:** carcinoma escamoso, Colgajo de Hadjistamoff.

Squamous cell carcinoma or squamous cell carcinoma is a malignant tumor derived from keratinocytes of the skin and mucous membranes. The excision of these lesions implies extensive skin resections, which make it necessary to use skin plasties to achieve the reconstruction of these areas and thus achieve a better quality of life. Villa Clara is one of the oldest provinces in the country, which has a high prevalence of this type of injury, which is subject to reconstructive treatment through the use of local plasties. Objective: To demonstrate the results of the Hadjistamoff flap in the reconstructive treatment of squamous cell carcinoma. We present the case of an 89-year-old white-skinned patient with a history of being an agricultural worker and a personal pathological history of basal cell carcinoma on the face on two occasions, with a tumor lesion in the right preauricular region, which was performed as proceed to reconstructive a Hadjistamoff flap with favorable results, for which the publication of this report is considered of interest.

**Key words:** squamous carcinoma, Hadjistamoff flap.

### **Introducción**

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, expuesto a traumas y a la luz ultravioleta que la predispone a la aparición de neoplasias frecuentes.<sup>1</sup>

El carcinoma de células escamosas (CCE), denominado además carcinoma espinocelular, carcinoma epidermoide y carcinoma escamocelular es una neoplasia maligna de células epidérmicas, por lo cual aparece solamente en piel y mucosas, que retienen algunas de las características de la epidermis suprabasal normal. El tumor aparece con varias formas clínicas de presentación y diferentes grados de malignidad. Sus características más importantes son la anaplasia, el rápido crecimiento, la destrucción tisular local, el dolor en etapas avanzadas, el sangramiento, y su capacidad de metastizar por vía linfática y sanguínea.

Es la segunda forma más frecuente de cáncer cutáneo tras el carcinoma basocelular y la causa más frecuente del cáncer de cabeza y cuello. La mortalidad del carcinoma escamoso se ha incrementado en los últimos años en Cuba, así como su incidencia, siendo el cáncer de piel no melanoma que causa mayor afectación en la población cubana. Dentro de los factores de riesgo, destaca el fototipo cutáneo I y II que se queman con facilidad. Otros factores de

riesgo incluyen la edad (más frecuente alrededor de los 60-65 años), la exposición al sol, la radiodermatitis, la ingesta de arsénico, la infección por papiloma virus, la inmunosupresión y la existencia de procesos dermatológicos como úlceras crónicas.<sup>2</sup>

En los últimos años han emergido distintas alternativas no quirúrgicas en el tratamiento del cáncer cutáneo, sin embargo, en la práctica clínica, la cirugía es la opción fundamental de tratamiento con intención curativa de las lesiones cutáneas tumorales.

La obtención de un resultado óptimo en la reconstrucción de defectos cutáneos tras la extirpación de lesiones oncológicas comienza con una adecuada valoración preoperatoria y planificación del tratamiento quirúrgico según los distintos tipos de procedimientos, de mayor o menor complejidad, lo cual va a depender del tamaño de la lesión, la localización de la misma y condiciones del paciente (edad, estado general, comorbilidades, etc.)<sup>3</sup>.

En los pacientes con carcinomas escamosos la cirugía continúa siendo una excelente opción, con la utilización de colgajos cutáneos para el cierre posresección del tumor. El desplazamiento y la reubicación de segmentos de piel siguiendo planos estéticos, permiten un cierre adecuado, con mínimas distorsiones y cicatrices, lo que otorga posibilidades terapéuticas muy convenientes para los afectados.

El colgajo de Hadjistamoff, plastia local en superficie por traslación con eje incurvado es parte del abanico de opciones en la escala reconstructiva para el cierre de estas lesiones.

### **Objetivo**

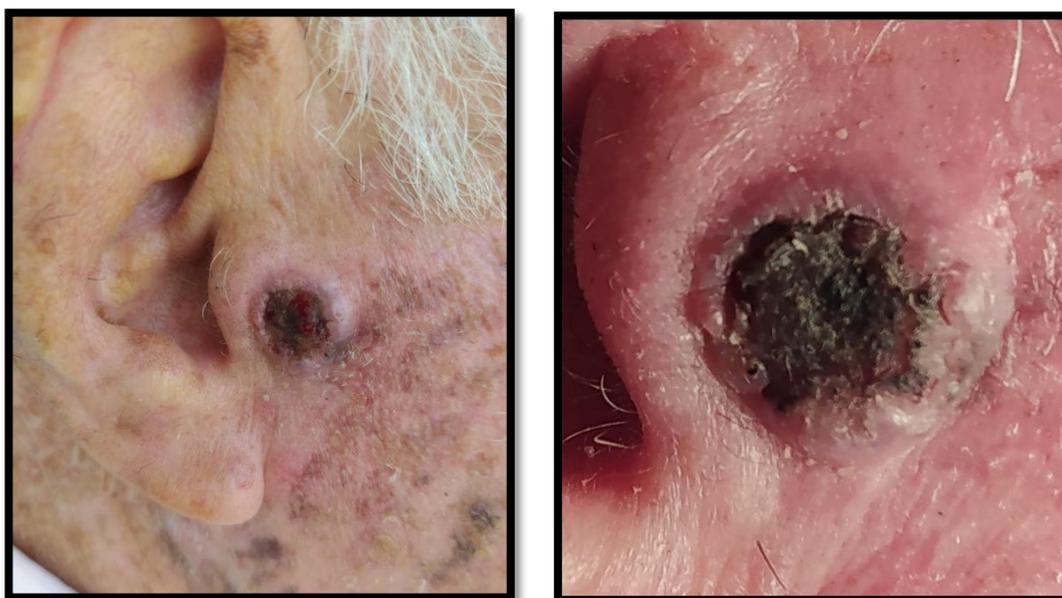
Demostrar los resultados del colgajo de Hadjistamoff en el tratamiento reconstructivo del Carcinoma escamoso.

### **Presentación del Caso**

Se presenta el caso de un paciente de 89 años de edad, de piel blanca con antecedentes de exposición prolongada al sol por ser trabajador agrícola y antecedentes patológicos personales de carcinoma basocelular en rostro en

dos ocasiones, que acude a Consulta Multidisciplinaria de Lesiones Dermato-oncológicas del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro de Villa Clara, por presentar una lesión tumoral en rostro en región preauricular derecha.

Al examen físico se constata lesión localizada en rostro en región preauricular derecha de 1,5 cm de diámetro, de aproximadamente 3 meses de evolución, de crecimiento rápido, de color oscuro con áreas eritematosas, de consistencia indurada, bordes irregulares, elevados, con centro ulcerado, de fácil sangrado. (Figura 1)



**Figura 1(Vista Frontal)**

Como antecedente, el paciente refiere haber recibido tratamiento a base de ungüentos antibióticos, sin presentar mejoría.

Por las características y localización de dicha lesión se decide excluir de la terapia con heberferón y realizar la excéresis de dicha lesión. Se decide como margen quirúrgico 0.5 cm y por la imposibilidad de un cierre quirúrgico directo, realiza mediante una plastia local en superficie por traslación con eje incurvado (Colgajo de Hadjistamoff).



**Figura 2**  
(Planificación de la técnica quirúrgica  
Colgajo de Hadjistamoff)



**Figura 3**  
(Herida quirúrgica Postoperatorio)



**Figura 4**  
(3er día del Postoperatorio)

Se realiza una biopsia excisional con un resultado histopatológico de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, queratinizante, ulcerado, con densa respuesta linfoplasmocitaria rica en eosinofilos asociada. Talla tumoral: 1.3x1.3x0.5. Bordes de sección quirúrgica negativos.

No.	837	Paciente	ANGEL NODARSE SANTOS
Fecha	23/02/2021 14:21:16	Identificación	32100204843
Órgano	Piel	HC	
Ubicación Específica	Cara	Edad	89
Especialista Solicitante	MAGELA PEREZ GARCIA	Sexo	Hombre
		Órganos	

Diagnóstico	Especialistas	Ubicación	Estudios	Imágenes	Revisión	Ensayos Clínicos
-------------	---------------	-----------	----------	----------	----------	------------------

Descripción Macroscópica	BIOPSIA EXCERETICA DE CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE DIFERENCIADO, QUERATINIZANTE, ULCERADO CON DENSA RESPUESTA LINFOPLASMOCITARIA RICA EN EOSINOFILOS ASOCIADA. TALLA TUMORAL: 1,3X1,3X0,5. BORDES DE SECCION QUIRURGICA NEGATIVOS.
Diagnóstico Histológico	

**Figura 5**  
**(Informe Biopsia)**

La evolución post operatoria fue favorable. A continuación, mostramos la evolución del paciente a los 15 días de operado.



**Figura 6**  
**(15 días de operado)**

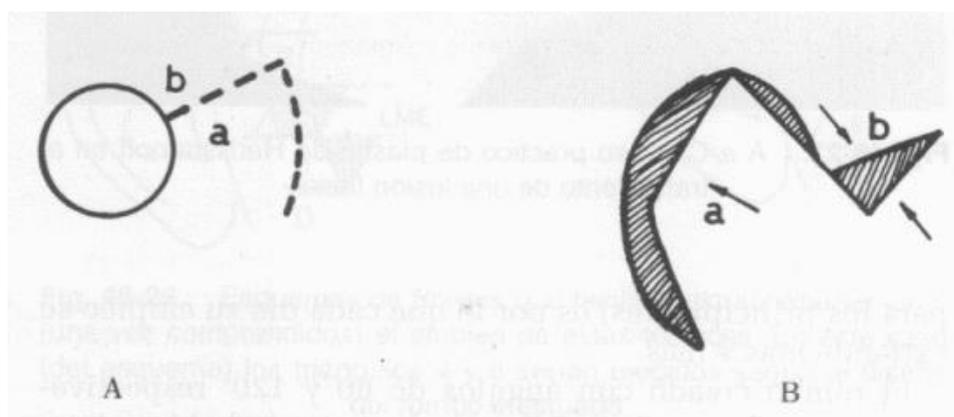
**Discusión**

A pesar de que, en el mundo, el cáncer de la piel en sus variedades basocelular y espinocelular tiene una elevada incidencia, generalmente se requiere de mucho tiempo para que estas lesiones obliguen clínicamente a los

pacientes a buscar atención médica especializada <sup>4,5</sup>. El diagnóstico histológico es indispensable para planificar el tratamiento específico. Aunque recientemente existen nuevas alternativas de tratamiento para el carcinoma escamoso, la cirugía con margen oncológico adecuado sigue siendo el tratamiento de elección <sup>6</sup>.

Coiffman expresa que el colgajo es un trasplante de tejido de tamaño y espesor variable, que se desprende parcialmente de su lecho al cual sigue conectado y por el cual recibe su nutrición. Esta conexión se llama pedículo.

Se pueden clasificar en plastias locales en superficie y en profundidad, y las plastias en superficie a su vez pueden ser por deslizamiento, por traslación, por transposición y mixtas o combinadas <sup>7</sup>. Se elige como tratamiento reconstructivo en el caso la plastia de Hadjistamoff para defectos circulares, que se clasifica como una plastia local en superficie por traslación con eje incurvado.



La finalidad terapéutica es eliminar el tumor respetando al máximo la piel sana y conservando la funcionalidad y la estética. Con esta forma de tratamiento, se consiguen elevadas tasas de mejoría: alrededor de 95%, según la mayoría de los autores <sup>8</sup>. Serracanta Domènech menciona que los colgajos locales desde la vecindad inmediata del defecto son los más deseables, tanto desde el punto de vista funcional como estético.

Es un procedimiento efectivo que ha demostrado ser de fácil aplicación y reproducible. Presenta resultados estéticos aceptables y un índice de complicaciones similares en comparación con otras técnicas.

El tamaño y localización de esta lesión en un área poco extensible hizo imposible el cierre borde a borde y fue necesario diseñar un colgajo cutáneo

seguido del decolado, traslación y sutura del mismos sin comprometer la irrigación<sup>1</sup>.

Según Gutiérrez está demostrado que en el complejo maxilofacial se pueden elaborar colgajos cutáneos con excelente vascularización y estética, con cualidades muy similares a las de la piel de las zonas con defectos, y con muy buena evolución. En este trabajo se coincidió con tales planteamientos.

Diferentes investigadores, como Fidalgo Rodríguez, Fernández-Antón Martínez y Suárez Fernández, y Mustardé, han demostrado que la forma y biomecánica de la piel poseen un papel preponderante en el diseño, el planeamiento y la viabilidad del colgajo al aplicar las disímiles técnicas quirúrgicas<sup>9</sup>. La mayoría de los autores coinciden en que se debe tratar, por todos los medios, de ubicar la cicatriz que pueda aparecer en un área de poca visibilidad, utilizando como referencia las unidades y subunidades estéticas de la cara, y teniendo en cuenta las líneas de Langer. Tal como plantea Santana Garay, todas las lesiones deben ser extirpadas con márgenes de seguridad. El uso de anestesia local es una excelente alternativa para las extirpaciones tumorales y su reconstrucción. Los resultados funcionales, estéticos, psicológicos y sociales son buenos, según la localización y extensión de las lesiones<sup>10</sup>.

El dominio del diseño de los colgajos cutáneos se convierte en una fortaleza para el cirujano plástico en la reparación de defectos faciales<sup>1</sup>. Fue de utilidad este tipo de colgajo en la reparación de este defecto, y se logró el resultado oncoplástico esperado.

La principal ventaja de realizar una excéresis amplia de la lesión reside en la posibilidad de obtener espécimen para estudio histológico y analizar los márgenes, con lo que se demuestra que la lesión fue reseada completamente<sup>11</sup>.

### **Conclusiones**

El carcinoma epidermoide ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las neoplasias cutáneas malignas en el mundo. El colgajo de Hadjistamoff ha demostrado ser útil para la reconstrucción de defectos cutáneos en cara y otras partes del cuerpo después de la resección de diferentes tipos de lesiones de la piel. Es necesario un adecuado conocimiento de los mecanismos de traslación

de los tejidos cutáneos para indicar la utilización de este tipo de colgajo y para realizarlo. Los colgajos locales desde la vecindad inmediata del defecto son los más apropiados, la técnica de translación permite un cierre adecuado, con mínimas distorsiones y cicatrices, otorgando posibilidades terapéuticas satisfactorias.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Expósito OR, Ladrón de Guevara JL, Frías Banqueris R, Dra. Valles Gamboa M. Romboplastia múltiple en cirugía de rescate del cáncer de cabeza y cuello. Rev Cubana Cir. [Internet]. 2015. [cited 23 Abril 2021]. Disponible en:  
<http://www.revquirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/243/101>
2. Carmona Fernández E, Pérez Hernández A, Aurora Velázquez Martínez A, Giniebra Rodríguez MC. Reconstrucción de labio inferior posterior a carcinoma epidermoide. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Marzo -abril, [Internet]. 2017; vol. 21(2)277-284. [citada 23 Abril 2021]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942017000200018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200018)
3. Cabanillas Gonzalez Miguel. Reparación Cutanea de lesiones oncológicas. Enferm Dermatol. [Internet]. 2017; 11(30) Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6091057>
4. Criscione VD, Weinstock MA, Naylor MF, Luque C, Eide MJ, Bingham SF; Department of Veteran Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention Trial Group. Actinic keratoses: Natural history and risk of malignant transformation in the Veterans Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention Trial. Cancer [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2021 april 22]; 115(11):2523-30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19382202/>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018. Disponible en:  
<https://www.files.sld.cu/bvscuba/files/2018/05/anuarioe3.pdf>
6. Thissen MR, Neumann MH, Schouten LJ. A systematic review of treatment modalities for primary basal cell carcinomas. Arch Dermatol [Internet]. 1999 Oct [cited 2021 april 22]; 135(10):1177-83. Available

- from: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/vol/135/pg/1177>
7. Coiffman Felipe. Texto de Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Vol1. 3ra Edición. Bogotá: Editorial AMOLCA; 2015.
  8. Bath-Hextall FJ, Perkins W, Bong J, Williams HC. Interventions for basal cell carcinoma of the skin. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2007 Jan 24 [cited 2021 april 23]; (1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17253489/>
  9. Jardón Caballero J, Alemán Miranda O. Técnicas quirúrgicas estéticas en pacientes con defectos faciales por carcinoma basocelular. MEDISAN [Internet]. 2017[citada 23 Abril 2021]; 21(1):9. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1035>
  10. Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet]. 2010[citada 23 Abril 2021]. p. 315. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2011/11/19/atlas-de-patologia-del-complejo-bucal/>
  11. Serracanta Domènech J, Vázquez Fernández D, López Munné D, Gornés Benejam B, Suñol Sala X. Reconstrucción nasal total: a propósito de un caso. Cir Plást Iberolatinoam [Internet]. 2007 Dic [citado 2021 abril 23]; 33(4): 249-256. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922007000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922007000400007&lng=es)