

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

41

SECRETARIA DE SALUD
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

**TITULO: TUMORES DE PIEL EN
AREAS CRITICAS DE LA CARA**

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN :
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

**PRESENTA
DR. ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DR. NICOLAS A. SASTRE ORTIZ

MEXICO D.F. JUNIO 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tumores de piel
en áreas críticas
de la cara

Un análisis estadístico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por los doctores

Ignacio Trigos Micoló (*)

Angel Rodríguez Gómez (**)

CIRUGIA PLASTICA IBERO-LATINOAMERICANA



ORGANO OFICIAL
DE LA SECCION
IBERO-LATINOAMERICANA
DE LA IPRS



Tumores de piel en áreas críticas de la cara

Un análisis estadístico

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamer. Vol. V. Núm. 2
Abril-mayo-junio 1979

Por los doctores

Ignacio Trigós Micoló (*)

Angel Rodríguez Gómez (**)

RESUMEN

Se exponen en este trabajo los hallazgos de una serie de 1.040 tumores de la piel que afectan exclusivamente a los párpados, la nariz y los labios. Se considera una división topográfica de las áreas afectadas y se analizan específicamente 424 casos de tumores malignas. En el análisis, se presta especial atención a los diferentes métodos y criterio terapéutico oncológico empleado y se mencionan las variantes de tipo reconstructivo utilizadas con mayor frecuencia. La valoración de recidivas y control a largo plazo también se especifica, dándole mayor valor estadístico a la revisión efectuada.

SUMMARY

The authors present a series of 1,040 lesions involving the skin of the lids, nose, and lip. The 424 malignant lesions within the series are analyzed in detail, with particular attention to the various methods of treatment and reconstruction most often employed. A long-term follow-up is provided, giving data concerning recurrences.

1. MATERIAL

Los tumores de la piel, se distribuyen en general en toda la superficie corporal. Las lesiones que tienen mayor frecuencia e importancia clínica, se localizan con especial interés y predilección en las áreas expuestas de la piel, siendo la cara la que presenta la mayor incidencia. Cuando estas neoplasias afectan a los párpados, la nariz y los labios, tienen particular interés debido a la dificultad que pueden presentar en su correcto tratamiento.

La realización de esta revisión que se presenta aquí, se llevó a cabo en la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de la Ciudad de México. La revisión de archivo clínico, incluyó a los pacientes atendidos durante los últimos quince años (1963 a 1977). De los 20.745 expe-

(*) Médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González, S.S.A., Ciudad de México (Jefe: Prof. F. Ortiz Monasterio).

(**) Médico residente del mismo servicio. Universidad Nacional Autónoma de México.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO



DIRECCION DE ENSEÑANZA

Dr. Nicolás Sastre Ortiz
Profesor Titular

Tumores de piel en áreas críticas de la cara

Un análisis estadístico

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamer. Vol. V. Núm. 2
Abril-mayo-junio 1979

Por los doctores

Ignacio Trigós Micoló (*)

Angel Rodríguez Gómez (**)

RESUMEN

Se exponen en este trabajo los hallazgos de una serie de 1.040 tumores de la piel que afectan exclusivamente a los párpados, la nariz y los labios. Se considera una división topográfica de las áreas afectadas y se analizan específicamente 424 casos de tumores malignas. En el análisis, se presta especial atención a los diferentes métodos y criterio terapéutico oncológico empleado y se mencionan las variantes de tipo reconstructivo utilizadas con mayor frecuencia. La valoración de recidivas y control a largo plazo también se especifica, dándole mayor valor estadístico a la revisión efectuada.

SUMMARY

The authors present a series of 1,040 lesions involving the skin of the lids, nose, and lip. The 424 malignant lesions within the series are analyzed in detail, with particular attention to the various methods of treatment and reconstruction most often employed. A long-term follow-up is provided, giving data concerning recurrences.

1. MATERIAL

Los tumores de la piel, se distribuyen en general en toda la superficie corporal. Las lesiones que tienen mayor frecuencia e importancia clínica, se localizan con especial interés y predilección en las áreas expuestas de la piel, siendo la cara la que presenta la mayor incidencia. Cuando estas neoplasias afectan a los párpados, la nariz y los labios, tienen particular interés debido a la dificultad que pueden presentar en su correcto tratamiento.

La realización de esta revisión que se presenta aquí, se llevó a cabo en la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de la Ciudad de México. La revisión de archivo clínico, incluyó a los pacientes atendidos durante los últimos quince años (1963 a 1977). De los 20.745 expe-

(*) Médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González, S.S.A., Ciudad de México (Jefe: Prof. F. Ortiz Monasterio).

(**) Médico residente del mismo servicio. Universidad Nacional Autónoma de México.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO



DIRECCION DE ENSEÑANZA

Dr. Nicolás Sastre Ortiz
Profesor Titular

A

dientes valorados, se encontraron 937 pacientes que presentan lesiones de la piel exclusivamente en las áreas mencionadas a las que consideramos como críticas, en la cara.

En algunos pacientes de los revisados, se encontraron asociadas dos o más lesiones por lo que el número global que pudimos detectar subió a 1.040 lesiones. Como algunas de ellas son de tamaño mayor, pueden afectar a más de una zona de las mencionadas como críticas

por lo que el número total de áreas afectadas a su vez subió a 1.139. Estas cifras son las que forman el material de esta presentación cuyo objetivo es revisar su frecuencia, tipo de tumor, comportamiento clínico, tratamiento establecido y evolución tardía.

Las lesiones revisadas, de acuerdo a su comportamiento clínico se clasificaron en: A) Benignas, B) Premalignas o potencialmente malignizables y finalmente C) Lesiones Malignas (Tabla I).

TABLA I

Table I

20.745 Expedientes <i>Records</i>		937 Pacientes <i>Patiens</i>	1.040 Tumores <i>Tumors</i>	1.193 Areas afectadas <i>affected zones</i>	
Tipo	<i>Type</i>	N.º	%	N.º	%
Benignos		521	49	561	50
<i>Benign</i>					
a)	Nevus	171	33,4	176	31,4
	<i>Nevi</i>				
b)	Quistes	170	33,2	170	30
	<i>Cysts</i>				
c)	Hemangiomas	78	15,2	112	20
	<i>Hemangiomata</i>				
d)	Verrugas	61	11,9	62	11
	<i>Verrucae</i>				
e)	Papilomas	10	1,9	15	2,7
	<i>Papillomata</i>				
f)	Linfangiomias	6	1,1	9	1,6
	<i>Lymphangiomata</i>				
g)	Neurofibromas	1	0,2	1	0,3
	<i>Neurofibromata</i>				
h)	Otros	15	3,1	16	3
	<i>Others</i>				
Premalignos		104	10	113	9,8
<i>Premalignant</i>					
a)	Queratosis	47	41,1	48	42,5
	<i>Keratoses</i>				
b)	Nevus de Unión	33	31,7	36	31,8
	<i>Union's nevi</i>				
c)	Melanosis	5	4,8	9	8
	<i>Melanomata</i>				
d)	Cuerno cutáneo	7	6,7	7	6,2
	<i>Cutaneous horns</i>				
e)	Leucoplasias	3	2,8	4	3,5
	<i>Leukoplakia</i>				
f)	Otros	9	8,9	9	8
	<i>Others</i>				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA I
TABLE I

20.745 Expedientes Records		937 Pacientes Patients	1.040 Tumores Tumors	1.193 Areas afectadas affected zones	
Tipo	Type	N.º	%	N.º	%
Malignos		424	41	519	40,2
<i>Malignant</i>					
a)	Ca. Basocelular	369	87	449	86,5
	<i>Basal cell carcinomata</i>				
b)	Ca. Espinoelular	43	10,1	57	11
	<i>Squamous cell carcinomata</i>				
c)	Melanoma maligno	7	1,6	8	1,5
	<i>Malignant melanoma</i>				
d)	Enf. Bowen	2	0,5	2	0,4
	<i>Bowen's disease</i>				
e)	Otros	3	0,8	3	0,6
	<i>Others</i>				
Originarios de:					
Párpados		332	31,9	372	31,2
<i>Lids</i>					
Nariz		501	48,2	576	48,2
<i>Noses</i>					
Labios		207	19,9	245	20,6
<i>Lips</i>					
Totales		1.040	100,0	1.193	100,0
<i>Totals</i>					

Clasificación y distribución de 1.040 tumores de la piel dependiendo de su composición, extirpe y área afectada

Classification and location tumors. Total number of patients examined: 20745.—Total number of patients with lesions of the lids noses, lips 937.—Number of lesions 1.040.—Number of lids, noses lips affected 1.193.

2. RESULTADOS ESTADISTICOS

Las lesiones benignas, grupo integrado por 512 casos, 49 por 100 de la serie total, está integrado por dos subgrupos según las estructuras que les dan origen en la piel o de aquellas que la afectan secundariamente. Los tumores potencialmente malignos, 104 casos, 10 por 100 del global, tienen su principal origen en lesiones queratinizadas o pigmentadas. El resto de los casos, 424 de ellos, que forman el 41 por 100 de la serie corresponden a tumoraciones malignas y representan el grupo al que dedicaremos especial atención.

En la valoración estadística, encon-

tramos que a menor edad, la frecuencia de tumores benignos es mayor y las lesiones malignas, aumentan con la edad, hallándose su mayor frecuencia entre la sexta y séptima década de la vida (fig. 1). Las lesiones de grupo intermedio, se presentaron con frecuencia similar independientemente de la edad de los sujetos.

En relación al sexo, como puede observarse en la gráfica de la figura 2, encontramos que en esta serie hubo un discreto predominio en el sexo femenino el cual se hizo más aparente en las lesiones catalogadas como benignas. Las razones estéticas que demandan asisten-

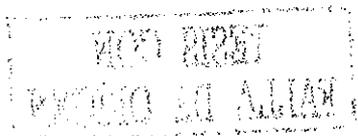


TABLA I
TABLE I

20.745 Expedientes Records		937 Pacientes Patients	1.040 Tumores Tumors	1.193 Areas afectadas affected zones	
Tipo	Type	N.º	%	N.º	%
Malignos		424	41	519	40,2
<i>Malignant</i>					
a)	Ca. Basocelular	369	87	449	86,5
	<i>Basal cell carcinomata</i>				
b)	Ca. Espinocelular	43	10,1	57	11
	<i>Squamous cell carcinomata</i>				
c)	Melanoma maligno	7	1,6	8	1,5
	<i>Malignant melanoma</i>				
d)	Enf. Bowen	2	0,5	2	0,4
	<i>Bowen's disease</i>				
e)	Otros	3	0,8	3	0,6
	<i>Others</i>				
Originarios de:					
Párpados		332	31,9	372	31,2
<i>Lids</i>					
Nariz		501	48,2	576	48,2
<i>Noses</i>					
Labios		207	19,9	245	20,6
<i>Lips</i>					
Totales		1.040	100,0	1.193	100,0
<i>Totals</i>					

Clasificación y distribución de 1.040 tumores de la piel dependiendo de su composición, extirpe y área afectada

Classification and location tumors. Total number of patients examined: 20745.—Total number of patients with lesions of the lids noses, lips 937.—Number of lesions 1.040.—Number of lids, noses lips affected 1.193.

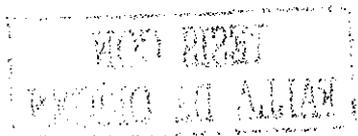
2. RESULTADOS ESTADISTICOS

Las lesiones benignas, grupo integrado por 512 casos, 49 por 100 de la serie total, está integrado por dos subgrupos según las estructuras que les dan origen en la piel o de aquellas que la afectan secundariamente. Los tumores potencialmente malignos, 104 casos, 10 por 100 del global, tienen su principal origen en lesiones queratinizadas o pigmentadas. El resto de los casos, 424 de ellos, que forman el 41 por 100 de la serie corresponden a tumoraciones malignas y representan el grupo al que dedicaremos especial atención.

En la valoración estadística, encon-

tramos que a menor edad, la frecuencia de tumores benignos es mayor y las lesiones malignas, aumentan con la edad, hallándose su mayor frecuencia entre la sexta y séptima década de la vida (fig. 1). Las lesiones de grupo intermedio, se presentaron con frecuencia similar independientemente de la edad de los sujetos.

En relación al sexo, como puede observarse en la gráfica de la figura 2, encontramos que en esta serie hubo un discreto predominio en el sexo femenino el cual se hizo más aparente en las lesiones catalogadas como benignas. Las razones estéticas que demandan asisten-



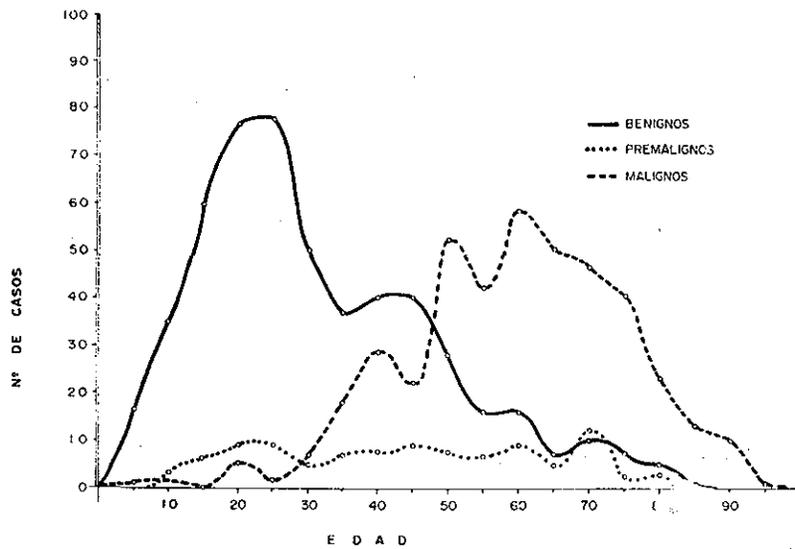
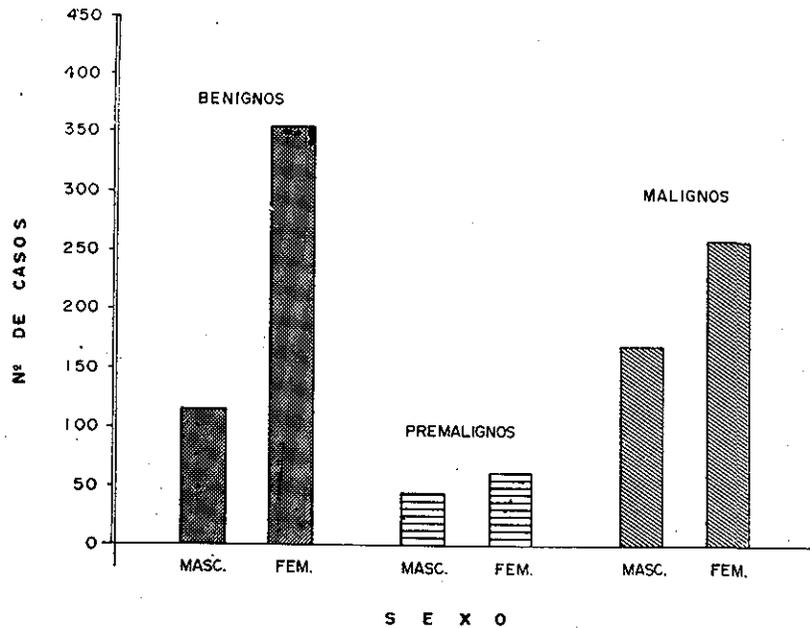


Figura 1.—A menor edad, la frecuencia de tumores benignos es mayor y las lesiones malignas aumentan con la edad. Las lesiones premalignas permanecen sensiblemente igual.

Figure 1.—Lesions among the younger patients were more frequently benign; in the older patients, they were more frequently malignant. The frequency with which premalignant lesions were encountered was not greatly affected by the patients' ages.

Figura 2. — En nuestra consulta general, existe un predominio de 4:1 del sexo femenino. En relación a los tumores de la piel, en los benignos, la relación es 3:1 y llega a ser de 1.4:1 en los malignos.

Figure 2.—Females predominated by a ratio of 4:1 among our overall population group 20,475. Of those who were found to have skin lesions, they predominated in a ratio of 3:1 for benign lesions, and 1.4:1 for malignant ones.



cia médica en este grupo son particularmente elevadas.

Distribuciones topográficas. — Cada área de la cara que estudiamos, ha sido dividida, con fines didácticos, en diferentes segmentos, considerando sus características anatómicas y funcionales. A los párpados, les dimos cuatro segmentos a cada lado obteniendo uno

superior, otro inferior, un canto lateral y otro medial. La nariz la analizamos en cinco segmentos diferentes a saber: dorso, vertientes, punta, alas nasales, y surcos nasogenianos. En el área bucal, a cada labio se le dividió en tercios y se consideraron además ambas comisuras. En la figura 3 se explican los números totales en que cada área fue afectada.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

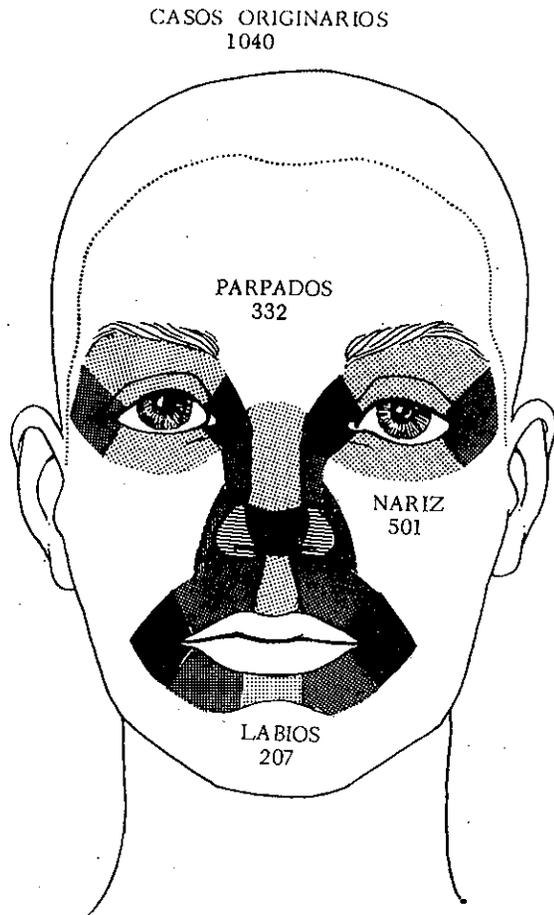


Figura 3.—Las áreas críticas de la cara en cuanto a localización de tumores de piel se refiere, se ha dividido con fines didácticos en segmentos. Se representa además el número de tumores originarios de cada una.

Figure 3.—For didactic purposes, the lids, nose, and lips have been designated "critical areas". The number of lesions arising in each of these areas is indicated.

3. TUMORES DE LOS PARPADOS

En la serie de 1.040 tumores, en los párpados ocurrieron 372 lesiones, de las cuales sólo consideraremos a 332 que son originarias de dichas estructuras ya que las otras 40, estarán analizadas en su propio lugar de origen que habitualmente es la nariz. La distribución topográfica y la extirpe de la lesión se analizó cuidadosamente, encontrando que

las lesiones benignas predominan en el párpado superior en cambio aquéllas potencialmente malignas y las malignas, son más frecuentes en el inferior y en el canto medial. La frecuencia de las lesiones en el canto lateral es la menor de todas y en relación al tipo y comportamiento de ellas, es similar en los tres grupos (fig. 4).

Así, pues, la distribución de las lesiones en este apartado, nos obliga a considerar al párpado inferior y al canto medial como áreas y segmentos de particular interés.

De los tumores benignos, las lesiones quísticas del párpado superior son las más frecuentemente encontradas. El tratamiento quirúrgico en general es simple mediante la resección completa de la cápsula del quiste y su contenido y la reparación por planos con cierre directo de los bordes de la herida. Otras lesiones frecuentes en los párpados que también requirieron tratamiento quirúrgico, fueron las lesiones névicas y verrugosas. En ellas, de acuerdo a sus tamaños, se emplearon diferentes técnicas, desde resecciones y cierres directos hasta reconstrucciones por injertos libres de piel o por el uso de colgajos pediculados vecinos. Como se mencionó, la mayoría de estas lesiones se trataron por razones estéticas y los resultados obtenidos son muy aceptables en todos conceptos. Particular atención merecen aquellos casos de nevus gigantes que afectan grandes áreas de la cara. En esos casos los procedimientos empleados incluyeron resecciones parciales repetidas y substituciones cutáneas en bloque en un solo tiempo quirúrgico.

Entre los tumores benignos que afectan secundariamente a la piel, los hemangiomas en todas sus variantes fueron los más comunes y de ellos la variedad cavernosa, fue la más frecuente y deformante. En los párpados, algunos de ellos nos plantearon grandes problemas para su resección y reconstrucción

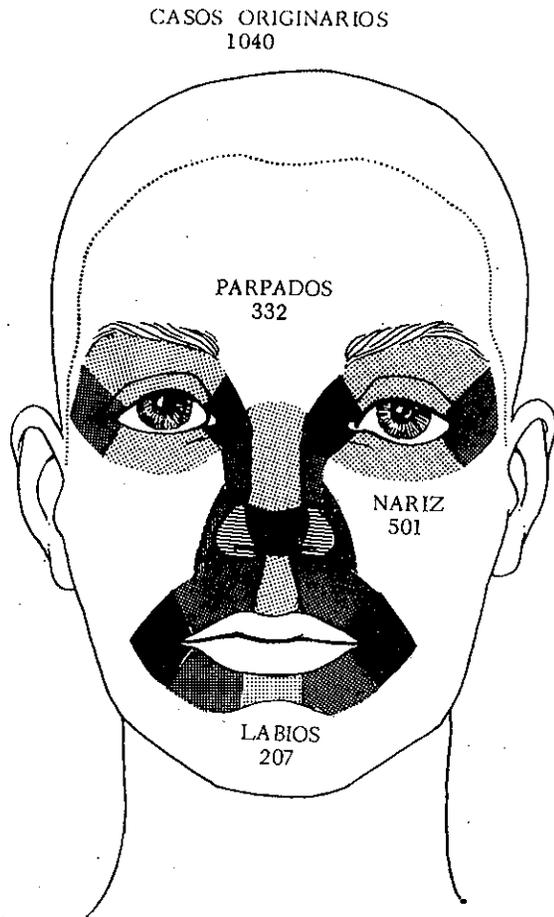


Figura 3.—Las áreas críticas de la cara en cuanto a localización de tumores de piel se refiere, se ha dividido con fines didácticos en segmentos. Se representa además el número de tumores originarios de cada una.

Figure 3.—For didactic purposes, the lids, nose, and lips have been designated "critical areas". The number of lesions arising in each of these areas is indicated.

3. TUMORES DE LOS PARPADOS

En la serie de 1.040 tumores, en los párpados ocurrieron 372 lesiones, de las cuales sólo consideraremos a 332 que son originarias de dichas estructuras ya que las otras 40, estarán analizadas en su propio lugar de origen que habitualmente es la nariz. La distribución topográfica y la extirpe de la lesión se analizó cuidadosamente, encontrando que

las lesiones benignas predominan en el párpado superior en cambio aquéllas potencialmente malignas y las malignas, son más frecuentes en el inferior y en el canto medial. La frecuencia de las lesiones en el canto lateral es la menor de todas y en relación al tipo y comportamiento de ellas, es similar en los tres grupos (fig. 4).

Así, pues, la distribución de las lesiones en este apartado, nos obliga a considerar al párpado inferior y al canto medial como áreas y segmentos de particular interés.

De los tumores benignos, las lesiones quísticas del párpado superior son las más frecuentemente encontradas. El tratamiento quirúrgico en general es simple mediante la resección completa de la cápsula del quiste y su contenido y la reparación por planos con cierre directo de los bordes de la herida. Otras lesiones frecuentes en los párpados que también requirieron tratamiento quirúrgico, fueron las lesiones névicas y verrugosas. En ellas, de acuerdo a sus tamaños, se emplearon diferentes técnicas, desde resecciones y cierres directos hasta reconstrucciones por injertos libres de piel o por el uso de colgajos pediculados vecinos. Como se mencionó, la mayoría de estas lesiones se trataron por razones estéticas y los resultados obtenidos son muy aceptables en todos conceptos. Particular atención merecen aquellos casos de nevus gigantes que afectan grandes áreas de la cara. En esos casos los procedimientos empleados incluyeron resecciones parciales repetidas y substituciones cutáneas en bloque en un solo tiempo quirúrgico.

Entre los tumores benignos que afectan secundariamente a la piel, los hemangiomas en todas sus variantes fueron los más comunes y de ellos la variedad cavernosa, fue la más frecuente y deformante. En los párpados, algunos de ellos nos plantearon grandes problemas para su resección y reconstrucción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

definitiva. De particular interés, consideramos también en este grupo a aquellos casos de Neurofibromatosis palpebral en los cuales no podemos decir que hemos obtenido resultados adecuados incluso aplicando criterios drásticos de resección en bloque de la lesión, las recidivas en general son la regla y las mejorías estéticas inmediatas son aceptables, pero con el tiempo requieren nuevas resecciones.

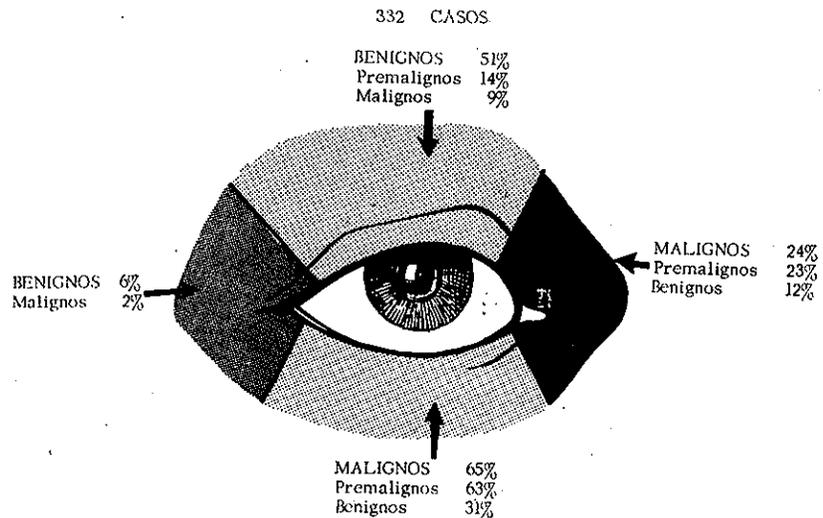
Las lesiones potencialmente malignas de los párpados, predominaron en el inferior y en el canto medial. Están representadas principalmente por nevos de unión dermoepidérmica y por lesiones queratinizadas. Los tratamientos establecidos en ellas fueron en general conservadores a base de observación pro-

gráfica se demuestra esquemáticamente en la figura 4 en donde es evidente el predominio encontrado por el canto medial y el párpado inferior. El tratamiento fue quirúrgico el cual siguió los parámetros establecidos en forma genérica de los cuales destacan la excisión amplia de la lesión, estudio histopatológico peroperatorio para confirmar tipo histológico y revisar los bordes y el lecho de la resección y finalmente reparación con los principios reconstructivos de preferencia del cirujano buscando el mejor resultado funcional, cosmético y de control de posibles recidivas.

Los principios de reconstrucción en los casos quirúrgicos, implicaron el uso de los siguientes procedimientos: a) Resección y cierre directo. b) Resección e in-

Figura 4. — Los tumores de la piel palpebral dividida en segmentos, predominan en el párpado inferior. Los benignos, tienen preferencia por el superior y los malignos, por el inferior y el canto medial.

Figure 4. — Most of the lid lesions originated on the lower lid where, with the medial canthal area, they were more likely to be malignant. Lesions of the upper lid were more frequently benign.



longada y/o resecciones quirúrgicas con cierre directo del defecto.

En las lesiones malignas, siempre es indispensable actuar con el más severo criterio oncológico. En los párpados la frecuencia en cuanto al tipo de tumor señalada en forma genérica para toda la serie, predominando ampliamente los carcinomas basocelulares sobre el resto de las lesiones. La distribución topo-

jerto libre en el defecto residual. c) Resección y rotación o avance de colgajo pediculado vecino y d) reparaciones de la conjuntiva mediante cierres directos o substituciones con injertos libres de mucosa ya sea con soporte tarsal o sin él según el caso. Para los casos de melanomas malignos o extensos, epitelomas espinocelulares en que fue necesario efectuar excenteraciones orbitarias,

WORLD LIBRARY

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

la cubierta invariablemente fue mediante injertos libres de piel (Tabla II).

Como consideraciones particulares consideramos justo mencionar algunos detalles en cada tipo de tratamiento. En los casos de resecciones y cierres directos, los que tienen particular importancia son aquellos que incluyen al borde libre de los párpados y que requieren reseca en espesor total parte del mismo borde; en ellos, es recomendable cerrar el defecto mediante una Z plastia en la piel para evitar la escotadura del borde, secundaria a la contractura de la cicatriz lineal. Cuando se utilicen injertos libres de piel en los párpados, es recomendable que éstos sean de espesor total de la piel y aplicados ampliamente para sobre corregir el defecto. En

nuestra serie la mayoría de ellos se aplicaron para reparaciones del párpado superior. Para llevar a cabo el procedimiento recordamos cuatro premisas: A) Utilizar injertos de espesor total que prevengan la retracción e hiperpigmentación secundaria. B) Aplicar injertos muy amplios que reconstruyan la totalidad del párpado teniendo límite por afuera de los mismos cantos. C) Conservar indemnes (cuando sea posible) los bordes libres del párpado y las estructuras tarsales y finalmente D) Mantener el párpado reconstruido en reposo prolongado mediante tarsorrafias amplias efectuadas en el mismo tiempo operatorio para facilitar la integración de los injertos y evitar al máximo la retracción secundaria. Cuando se deci-

TABLA II
332 tumores palpebrales
Table II
332 palpebral tumors

Tratamiento (Treatment)	Benignos (Benign)	Premalignos (Premalignant)	Malignos (Malignant)	Total (Totals)
Médico <i>Medical</i>	4	1	1	6
Quirúrgicos: <i>Surgical</i>				
a) Resección y cierre <i>Resection & primary closure</i>	160	24	57	241
b) Resección y colgajo <i>Resection & flap closure</i>	5	1	36	42
c) Resección e injerto <i>Resection & grafting</i>	4	2	26	42
d) Injerto mucosa <i>Mucosal grafting</i>	—	—	5	5
e) Excenteración orbitaria <i>Orbital exenteration</i>	—	—	5	5
f) Combinaciones <i>Combined procedures</i>	—	—	2	2
Totales <i>Totals</i>	173	28	131	332

La mayoría de los tumores palpebrales fueron tratados mediante resección y cierre directo del defecto.

Most of the palpebral lesions were easily treated by resection and direct primary closure of the resultant defects.



da utilizar colgajos como métodos de reparación, las posibilidades y variantes se multiplican y son tan amplias como la imaginación y recursos del cirujano. En esta serie, en donde participaron muchos cirujanos y la gran mayoría de ellos en entrenamiento pero siempre con supervisión de profesores, en general se usaron colgajos vecinos provenientes ya sea del párpado superior al inferior, nunca a la inversa, podía ser uni o bipediculados, colgajos tipo IMRE, rotación de colgajos del área cigomática a párpado inferior con pedículo superior, rotaciones y avances de colgajos de la mejilla tipo Mustardé, colgajos frontales de la porción central con pedículo interciliar rotados al canto medial o tercio medial de ambos párpados, colgajos en isla con pedículos arteriovenosos, etc.

Mención aparte debe ser el caso de Adenocarcinoma de glándula de Meibomio que se señala. Fue resuelto mediante resección amplia en bloque y espesor total de la porción central del párpado

superior en un 35 por 100 de éste y reconstituido a base de "Eyelid swith flap" o colgajo de espesor total del párpado inferior con pedículo marginal rotado 180 grados para reparar el defecto de párpado superior a manera de colgajo de Abbe descrito para el labio. A las tres semanas se seccionó el pedículo liberando ambos párpados y reparando la alineación del borde libre. El control de este caso sobrepasa los ocho años hasta la fecha no hay recidiva ni problemas funcionales secundarios.

4. TUMORES DE LA PIEL DE LA NARIZ

Es en la nariz donde se presenta la mayor frecuencia de tumoraciones ya que el 49 por 100 de las lesiones revisadas se localizaron en la nariz. El gran porcentaje de ellos correspondió a lesiones malignas las que topográficamente predominan en las alas nasales, el dorso de la nariz y los surcos nasogenianos (figura 5).

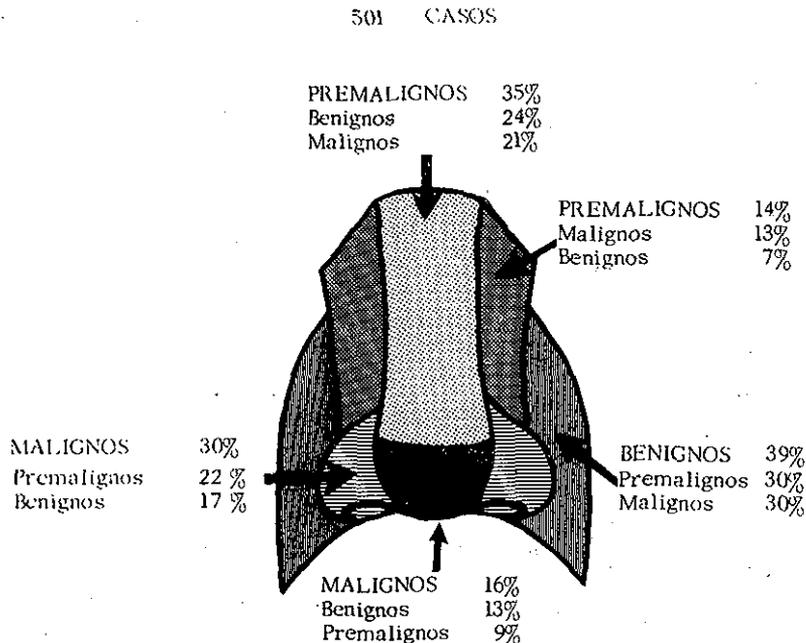


Figura 5. — Los tumores malignos de la nariz predominan en la punta, el dorso y alas nasales.

Figure 5.—The malignant lesions of the nose we most frequently found arise on the tip, the dorsum, and the alae.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

WAX COPY
SERVICIO DE ALTA

da utilizar colgajos como métodos de reparación, las posibilidades y variantes se multiplican y son tan amplias como la imaginación y recursos del cirujano. En esta serie, en donde participaron muchos cirujanos y la gran mayoría de ellos en entrenamiento pero siempre con supervisión de profesores, en general se usaron colgajos vecinos provenientes ya sea del párpado superior al inferior, nunca a la inversa, podía ser uni o bipediculados, colgajos tipo IMRE, rotación de colgajos del área cigomática a párpado inferior con pedículo superior, rotaciones y avances de colgajos de la mejilla tipo Mustardé, colgajos frontales de la porción central con pedículo interciliar rotados al canto medial o tercio medial de ambos párpados, colgajos en isla con pedículos arteriovenosos, etc.

Mención aparte debe ser el caso de Adenocarcinoma de glándula de Meibomio que se señala. Fue resuelto mediante resección amplia en bloque y espesor total de la porción central del párpado

superior en un 35 por 100 de éste y reconstituido a base de "Eyelid swith flap" o colgajo de espesor total del párpado inferior con pedículo marginal rotado 180 grados para reparar el defecto de párpado superior a manera de colgajo de Abbe descrito para el labio. A las tres semanas se seccionó el pedículo liberando ambos párpados y reparando la alineación del borde libre. El control de este caso sobrepasa los ocho años hasta la fecha no hay recidiva ni problemas funcionales secundarios.

4. TUMORES DE LA PIEL DE LA NARIZ

Es en la nariz donde se presenta la mayor frecuencia de tumoraciones ya que el 49 por 100 de las lesiones revisadas se localizaron en la nariz. El gran porcentaje de ellos correspondió a lesiones malignas las que topográficamente predominan en las alas nasales, el dorso de la nariz y los surcos nasogenianos (figura 5).

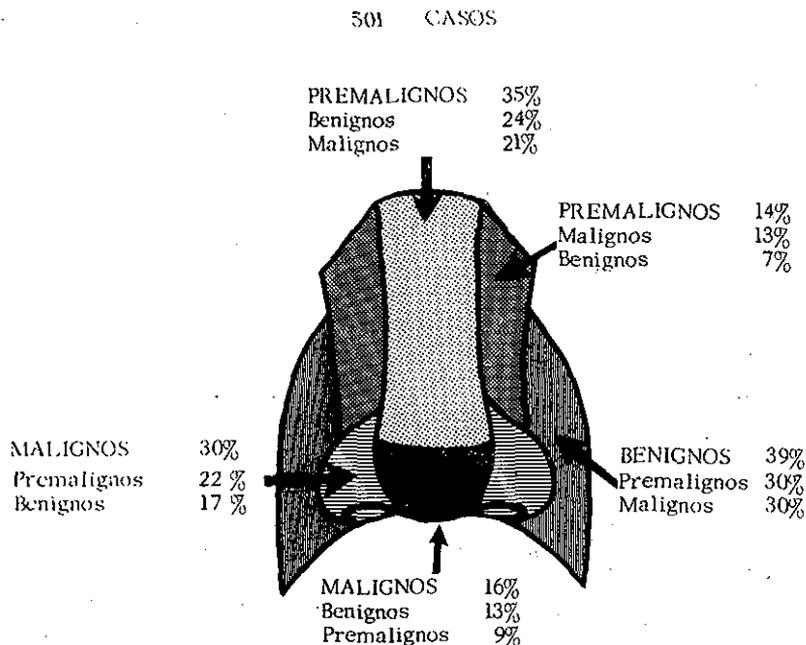


Figura 5. — Los tumores malignos de la nariz predominan en la punta, el dorso y alas nasales.

Figure 5.—The malignant lesions of the nose we most frequently found arise on the tip, the dorsum, and the alae.

WAX COPY
SERVICIO DE ALMACEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entre las causas de las lesiones benignas por las cuales requirieron tratamiento, predominan las razones estéticas y con predominancia en el sexo femenino. Los nevus y las verrugas, fueron las más frecuentes y se trataron por lo general con resecciones quirúrgicas con cierre directo del defecto.

En el segundo grupo o el de las lesiones potenciales malignas, las queratosis seniles ocuparon las áreas más extensas en la nariz y representaron también la frecuencia mayor.

Los tumores malignos de la piel nasal, como ya mencionamos, son los más frecuentes en esta serie, se manifiestan en todas sus variedad histológicas pre-

dominando el tipo epiteloma basocelular con localización en el dorso y las alas nasales. El tipo espinocelular, se presentó con mayor frecuencia alrededor de los orificios de entrada de las narinas. El comportamiento clínico de este último tipo, se caracteriza por ser altamente invasor local por continuidad, afectando con gran frecuencia a las alas y las estructuras intranasales. En general, cualquier lesión que afecte a la mucosa, progresa con mayor rapidez y hace que se complique más el tratamiento, aumentando considerablemente las posibilidades de recidivas locales.

En la Tabla III, resumimos los tratamientos establecidos. Los principios terapéuticos oncológicos, recomendables,

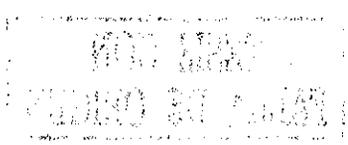
TABLA III
501 tumores nasales

TABLE III
501 Nasal Tumors

Tratamiento Treatment	Benignos 204 (Benign)	Premalignos 51 (Premalignant)	Malignos 246 (Malignant)	Total (Totals)
Médico <i>Medical</i>	3	2	—	5
Radioterapia <i>Radio-therapy</i>	—	—	4	4
Quirúrgicos: <i>Surgical</i>				
a) Resección y cierre <i>Resection & primary closure</i>	192	36	74	302
b) Resección y colgajo <i>Resección & flap closure</i>	6	8	81	95
c) Resección e injerto <i>Resection & free grafting</i>	3	5	53	61
d) Rinectomías <i>Rhinectomy</i>	—	—	17	17
e) Combinaciones <i>Combined procedures</i>	—	—	17	17
Totales <i>Totals</i>	204	51	246	501

Las rinectomías a que se refiere, pueden ser parciales o totales y en todos los casos se postpuso el tratamiento reconstructivo por períodos prolongados.

The rhinectomies required were in some cases partial, in others total. In all these cases, reconstruction was delayed for a prolonged period.



han sido enumerados en la sección de los párpados y por supuesto en general son los mismos. Debido a la agresividad propia de algunas lesiones de la nariz, especialmente aquellas lesiones que afectan a la mucosa, en muchos casos es recomendable postponer la reparación definitiva y en el primer tiempo quirúrgico, sólo practicar la resección de la tumoración original. Los períodos de observación dependerán de la extirpe del tumor primario, la resección realizada y la evolución clínica, pudiendo en ocasiones prolongarse hasta por varios años antes de efectuar la reparación definitiva.

Con el objeto de valorar las posibles recurrencias locales en la mucosa recomendamos la utilización práctica de la prueba con colorante a base de Azul de Toluidina. Esta prueba, se efectúa cada tres a cuatro meses aplicando el colorante en la mucosa en las áreas sospechosas de lesión. En caso de haber alguna tumoración, la mucosa afectada se tiñe de un tinte violáceo oscuro que claramente delimita la zona afectada. Esta prueba es prácticamente específica para neoplasias pero debe tenerse en cuenta que con facilidad puede confundirse con la tinción que se puede presentar en ulceraciones benignas. En los casos de tinciones positivas, ya sea en primarios o en lesiones recurrentes, se indica una nueva resección local amplia con estudio postoperatorio y no reconstrucción inmediata hasta que se encuentren un mínimo de seis a ocho meses sin lesiones activas demostrables.

Las características propias de la piel nasal, las cuales modifican los principios reconstructivos válidos para otras áreas, nos hacen concluir que debido a la escasa elasticidad y al espesor de la piel, las lesiones que se pueden cerrar directamente son escasas. Para aquellos casos en que no es posible efectuar cierres directos, en el dorso de la nariz recomendamos la utilización de injertos

libres de piel de espesor total tomados de las regiones retro o preauricular. Los resultados reconstructivos son excelentes incluso en aquellos casos tan frecuentes en nuestro medio de pieles con pigmentación exagerada.

Para otros tipos de reconstrucción como la utilización de colgajos pediculados, la disección dependerá de varios factores, como el área afectada en tamaño y localización exacta y profundidad de la resección, la experiencia y recursos del cirujano y el tipo de lesión original. Es nuestro criterio hoy que, limitar las reconstrucciones de los tumores de piel a base de colgajos pediculados para aquellos casos en que por la biopsia transoperatoria, se demuestra resección completa con márgenes histológicos amplios y en casos de necesidad de cubrir áreas de poca vitalidad a la exposición. En esta serie, los colgajos utilizados con mayor frecuencia en el área nasal fueron: Colgajos locales tipo Limberg, colgajos tomados de la región nasogeniana ya sean de pedículo superior o inferior para rotados cubrir defectos principalmente de las alas y la punta nasal. Localmente también se utilizaron colgajo de tipo Imre y aquellos amplios colgajos que desprendiendo toda la piel del dorso nasal con un pedículo lateral se deslizan hacia la punta y se compensa la falta de piel del sitio de la glabella mediante triángulos de compensación. Los colgajos frontales para restituir cubierta al dorso nasal son muy útiles en cualquiera de sus variantes desde el clásico colgajo hindú hasta los modernos colgajos en isla o a base de anastomosis arteriales y venosas del pedículo. En este tipo de reconstrucciones, el preponderante lugar que puede tener el colgajo de Tagliacotzi es otra variante frecuentemente utilizada para reparaciones de resecciones más amplias. Finalmente para restituir la cubierta interna, la utilización de tejidos locales o injertos sobre la cubierta externa, es indispen-

RECIBIDO EN
BIBLIOTECA DE LA
UNIVERSIDAD DE LA HABANA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sable conocer y efectuar en casos de rinectomías totales o parciales de espesor total. En la tabla III, se resumen estadísticamente los métodos empleados en estos casos.

5. TUMORES DE LOS LABIOS

En nuestra serie, encontramos la frecuencia menor de lesiones la cual representa solamente el 20 por 100 del total de casos (fig. 6).

En general, las lesiones benignas fueron las más frecuentes con discreto predominio en el el labio inferior. Están re-

Dentro de las lesiones premalignas, la que requiere mención especial por ser específica de este sitio es la leucoplasia del labio, más frecuente en el inferior y en particular en el tercio medio del labio. La comprobación al researse es indispensable en cuanto se refiere al diagnóstico, cambios histológicos de malignización y amplitud de la resección. Habitualmente las lesiones son bien limitadas y su reparación no ofrece complicaciones.

Las lesiones malignas de los labios, se distribuyeron con mayor frecuencia dependiendo de su extirpe histológica así, los epitelomas basocelulares pre-

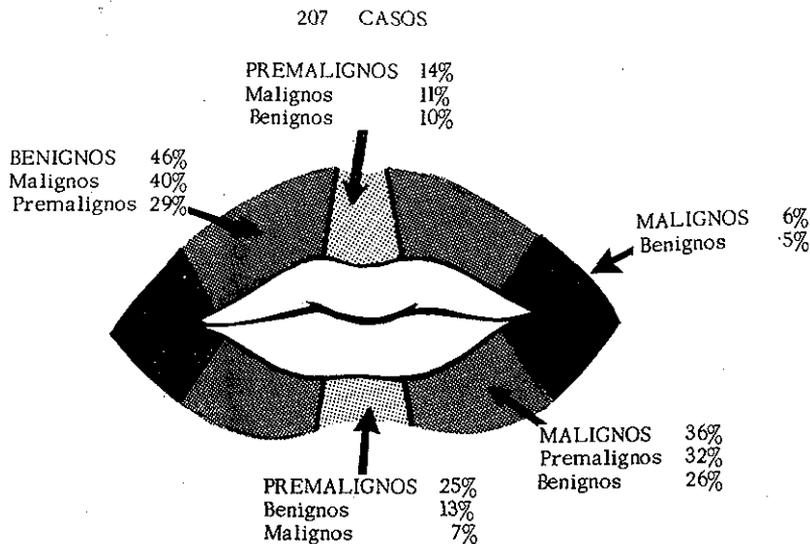


Figura 6.—La distribución topográfica en el labio es similar en frecuencia en todos los segmentos. Las variantes histológicas determinan prioridad del Ca. basocelular por el superior y del espinocelular por el Ca. inferior.

Figure 6.—The topographic distribution of the lesions of the lips was uniform but basal cell carcinoma predominated on the upper lip and squamous cell carcinoma predominated on the lower.

presentadas como en toda la serie por lesiones névicas en su manifestación mayor. Los quistes, papilomas y lesiones de tipo linfangiohemangiomas son las siguientes en frecuencia. Los tratamientos salvo en los casos mencionados al final es simple. Los linfangiomas y hemangiomas labiales habitualmente representan problemas importantes en criterio y forma de manejo llegando en ocasiones a ser altamente mutilantes y con disfunciones secundarias importantes.

dominaron en el labio superior y aquellos casos de espinocelulares se presentaron invariablemten en el inferior, en cambio las comisuras que representan indiscutiblemente el área más complicada para la repación en los labios, se vieron involucradas en frecuencia similar por ambas variantes de carcinomas hecho muy significativo ya que la frecuencia de los carcinomas espinocelulares es mucho menor que la de basocelulares.

Los procedimientos terapéuticos em-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA COPIA NO ESTA
PRELACIONADA

sable conocer y efectuar en casos de rinectomías totales o parciales de espesor total. En la tabla III, se resumen estadísticamente los métodos empleados en estos casos.

5. TUMORES DE LOS LABIOS

En nuestra serie, encontramos la frecuencia menor de lesiones la cual representa solamente el 20 por 100 del total de casos (fig. 6).

En general, las lesiones benignas fueron las más frecuentes con discreto predominio en el el labio inferior. Están re-

Dentro de las lesiones premalignas, la que requiere mención especial por ser específica de este sitio es la leucoplasia del labio, más frecuente en el inferior y en particular en el tercio medio del labio. La comprobación al researse es indispensable en cuanto se refiere al diagnóstico, cambios histológicos de malignización y amplitud de la resección. Habitualmente las lesiones son bien limitadas y su reparación no ofrece complicaciones.

Las lesiones malignas de los labios, se distribuyeron con mayor frecuencia dependiendo de su extirpe histológica así, los epitelomas basocelulares pre-

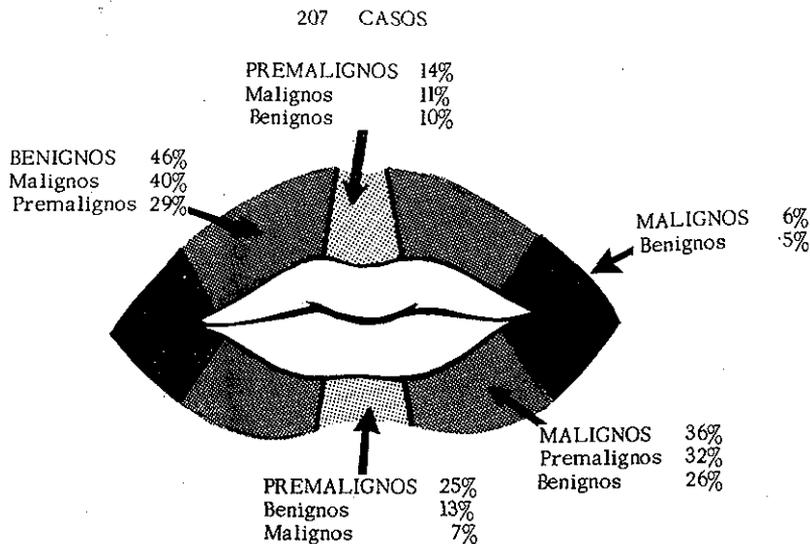


Figura 6.—La distribución topográfica en el labio es similar en frecuencia en todos los segmentos. Las variantes histológicas determinan prioridad del Ca. basocelular por el superior y del espinocelular por el Ca. inferior.

Figure 6.—The topographic distribution of the lesions of the lips was uniform but basal cell carcinoma predominated on the upper lip and squamous cell carcinoma predominated on the lower.

presentadas como en toda la serie por lesiones névicas en su manifestación mayor. Los quistes, papilomas y lesiones de tipo linfangiohemangiomas son las siguientes en frecuencia. Los tratamientos salvo en los casos mencionados al final es simple. Los linfangiomas y hemangiomas labiales habitualmente representan problemas importantes en criterio y forma de manejo llegando en ocasiones a ser altamente mutilantes y con disfunciones secundarias importantes.

dominaron en el labio superior y aquellos casos de espinocelulares se presentaron invariablemten en el inferior, en cambio las comisuras que representan indiscutiblemente el área más complicada para la repación en los labios, se vieron involucradas en frecuencia similar por ambas variantes de carcinomas hecho muy significativo ya que la frecuencia de los carcinomas espinocelulares es mucho menor que la de basocelulares.

Los procedimientos terapéuticos em-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA COPIA NO DEBE
SER REPRODUCIDA

pleados no variaron considerablemente del resto de la serie presentada, predominando los tratamientos quirúrgicos y de éstos el cierre directo inmediato representa el porcentaje elevado (tabla IV) En las lesiones más amplias, para reconstruir los defectos resultantes, se aplicaron varios procedimientos a base de colgajos vecinos o distantes. La utilización de injertos libres de piel en este campo, no tiene indicaciones tan claras como en los párpados o la nariz.

6. DISCUSION

De particular importancia es aclarar algunos puntos en relación a los 424 casos de tumoraciones malignas. Los epi-

teliomas basocelulares, representados por 369 casos y los Espinocelulares con 43, representan más del 90 por 100 de la serie total. El resto de los casos son 7 de melanomas malignos, 2 de Enfermedad de Bowen, 1 de adenocarcinoma de la glándula de Meibonio, 2 casos de rabdomiosarcoma del labio y el último es una caso de linfoma del labio.

En relación a metástasis clínicas sólo se detectaron en 4 casos de los cuales, 3 de ellos eran melanomas y el otro un caso de carcinoma espinocelular del labio que presentaba ganglios palpables en la región suprahiodea del lado correspondiente y que durante la disección del tumor en bloque, se confirmaron como positivos en la biopsia peroperatoria. Es pertinente mencionar que

TABLA IV
207 tumores labiales

TABLE IV
(See above)

Tratamiento (Treatment)	Malignos (Benign)	Premalignos (Premalignant)	Malignos (Malignant)	Total (Totals)
Médico <i>Medical</i>	11	1	1	13
Radioterapia <i>Radio-therapy</i>	2	1	3	6
Quirúrgicos: <i>Surgical</i>				
a) Resección y cierre <i>Resection and primary closure</i>	119	20	13	152
b) Resección y colgajos <i>Resection and flap closure</i>	3	2	22	27
c) Resección e injerto <i>Resection and free grafting</i>	—	1	2	3
d) Combinaciones <i>Combined procedures</i>	—	—	6	6
Totales <i>Totals</i>	135	25	47	207

La mayoría de estos tumores se tratan mediante resección y cierre directo. Cuando es necesario, la rotación de colgajos vecinos evita la lesión de los bordes y permite reparaciones muy satisfactorias conservando la continuidad y capacidad del esfínter bucal.

Most of the lesions were treated by excision and direct primary-closure. Local rotation flaps were used in those cases in which they were required to avoid tension or to preserve the continuity and the function of the oral sphinter.



pleados no variaron considerablemente del resto de la serie presentada, predominando los tratamientos quirúrgicos y de éstos el cierre directo inmediato representa el porcentaje elevado (tabla IV) En las lesiones más amplias, para reconstruir los defectos resultantes, se aplicaron varios procedimientos a base de colgajos vecinos o distantes. La utilización de injertos libres de piel en este campo, no tiene indicaciones tan claras como en los párpados o la nariz.

6. DISCUSION

De particular importancia es aclarar algunos puntos en relación a los 424 casos de tumoraciones malignas. Los epi-

teliomas basocelulares, representados por 369 casos y los Espinocelulares con 43, representan más del 90 por 100 de la serie total. El resto de los casos son 7 de melanomas malignos, 2 de Enfermedad de Bowen, 1 de adenocarcinoma de la glándula de Meibonio, 2 casos de rabdomiosarcoma del labio y el último es una caso de linfoma del labio.

En relación a metástasis clínicas sólo se detectaron en 4 casos de los cuales, 3 de ellos eran melanomas y el otro un caso de carcinoma espinocelular del labio que presentaba ganglios palpables en la región suprahiodea del lado correspondiente y que durante la disección del tumor en bloque, se confirmaron como positivos en la biopsia peroperatoria. Es pertinente mencionar que

TABLA IV
207 tumores labiales

TABLE IV
(See above)

Tratamiento (Treatment)	Malignos (Benign)	Premalignos (Premalignant)	Malignos (Malignant)	Total (Totals)
Médico <i>Medical</i>	11	1	1	13
Radioterapia <i>Radio-therapy</i>	2	1	3	6
Quirúrgicos: <i>Surgical</i>				
a) Resección y cierre <i>Resection and primary closure</i>	119	20	13	152
b) Resección y colgajos <i>Resection and flap closure</i>	3	2	22	27
c) Resección e injerto <i>Resection and free grafting</i>	—	1	2	3
d) Combinaciones <i>Combined procedures</i>	—	—	6	6
Totales <i>Totals</i>	135	25	47	207

La mayoría de estos tumores se tratan mediante resección y cierre directo. Cuando es necesario, la rotación de colgajos vecinos evita la lesión de los bordes y permite reparaciones muy satisfactorias conservando la continuidad y capacidad del esfínter bucal.

Most of the lesions were treated by excision and direct primary-closure. Local rotation flaps were used in those cases in which they were required to avoid tension or to preserve the continuity and the function of the oral sphinter.



15

en esta serie no pudimos encontrar ningún caso de metástasis de Epiteliomas basocelulares.

En relación al importante capítulo de las recidivas, debemos consignar que el 18 por 100 de las lesiones malignas, llegaron a nuestras manos habiendo sido tratados previamente en otros sitios con intentos terapéuticos infructuosos. Este mal manejo previo, incluye a los más variados procedimientos médico quirúrgicos. Su análisis no es pertinente pero sí el hecho de la frecuencia tan elevada que frecuentemente limita las posibilidades terapéuticas adecuadas en los tiempos idóneos de evolución del padecimiento. De nuestros 424 casos, las recidivas a cinco años, se encontraron en el 7,7 por 100 de ellos. Por grupos de variantes histológicas, se patentiza que

entre los 43 casos de carcinomas espinocelulares, el porcentaje correspondió al 13,8 por 100. Los 7 casos de Melanoma consignados, no presentaron recurrencias locales pero en los 3 en que se encontró presencia de ganglios, las metástasis a distancia fueron comprobadas y el índice de sobre vida a largo plazo es mínimo ya que en todos ellos, sólo en un caso tiene más de diez años y otro por arriba de los cinco. En lo que se refiere a recidivas locales valoradas desde el área afectada, la mayor frecuencia se encontró en los labios en donde el grupo de carcinomas espinocelulares también era el más frecuente, el 14,9 por 100 de las lesiones presentaron recurrencias. En la nariz, sólo el 6,9 por 100 y en los párpados se encontró en el 6,8 por 100 (tabla V).

TABLA V
Recidivas en 424 tumores malignos

TABLE V
Recurrences among the 424 malignant lesions

Tipo anatomopatológico	Región anatómica <i>Anatomical region</i>				%
	Parpados (Lids)	Nariz (Noses)	Labios (Lips)	Total (Totals)	
Ca. Basocelular (369 casos) ... <i>Basal cell carcinoma</i>	8	14	4	26	7
Ca. Espinocelular (43 casos) ... <i>Squamous cell carcinoma</i>	1	3	2	6	13,9
Rabdomiosarcoma (1 caso) ... <i>Rhabdomyosarcoma</i>	—	—	1	1	100,0
Melanoma maligno (7 casos) ... <i>Malignant melanoma</i>	—	—	—	—	—
Otros (4 casos) ... <i>Others</i>	—	—	—	—	—
Totales ... <i>Totals</i>	9	17	7	33	7,7
100 por áreas...	6,8	6,9	14,9	7,7	

Estas recidivas se refieren exclusivamente al área local del tumor primario y no a las posibles metástasis.

The indicated recurrences are exclusively local and do not include such cases as the one of malignant melanoma pointed out in the text as possibly having metastasized.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16

En el análisis de esta serie, llamará la atención el escaso número de tratamientos no quirúrgicos presentados, la explicación es simple, trabajamos en un medio quirúrgico y somos unos convencidos de los beneficios del método. En los procedimientos reconstructivos utilizados, llamará la atención también la alta frecuencia con que se utilizaron colgajos pediculados para reparar los defectos. El control oncológico y el seguimiento de cada caso desde las biopsias per y postoperatorias, nos permitieron (utilizando el criterio expuesto) reparar los defectos con este tipo de procedimientos.

Finalmente, recomendamos como criterio general y correcto parámetro de reconstrucción tener la seguridad de que la lesión primaria ha sido completamen-

te extirpada con márgenes adecuados siguiendo el más puro criterio oncológico, sólo en dichos casos debe planearse una reconstrucción definitiva del defecto cuando no se puede corregir directamente por afrontamiento de los bordes de la herida. Para aquellos casos que no reúnan dichos requisitos, es aconsejable utilizar procedimientos más simples de reparación o posponerla definitivamente para segundos tiempos como hemos mencionado para los casos de rinectomías parciales o totales.

Domicilio del autor:

Dr. Ignacio Trigós Micoló.
Av. Chapultepec, 384-6.
México 7, D. F.
México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECIBIDO
BIBLIOTECA DE ALIAT

TUMORES DE PIEL EN AREAS CRITICAS DE LA CARA

Un análisis estadístico

Doctores Ignacio Trigós Micoló y Angel Rodríguez Gómez

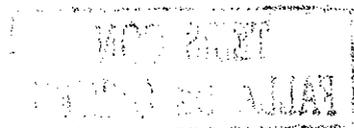
RESUMEN

El 5 por 100 de los pacientes que consultaron los últimos quince años al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de la SSA de la Cd. de México, presentan problemas de tumores de la piel que afectan a los párpados, la nariz y los labios, áreas que se han considerado como críticas en la cara. Este análisis de 1.040 tumores, comprende 512 benignos, 104 pre-malignos y 424 malignos y analiza la distribución topográfica, tipo de tumor, comportamiento, tratamiento establecido y resultados obtenidos, presentando especial atención a las 424 lesiones del último grupo.

Por regiones, los párpados, se afectaron con mayor frecuencia por lesiones malignas en el canto medial y el párpado inferior y en esas áreas el porcentaje de recurrencias fue mayor que en el resto.

La nariz, afectada por 501 casos, presentó también dificultades específicas de tratamiento. En aquellos casos de riectomías parciales o totales, la reconstrucciones del defecto deben ser postpuestas hasta demostrar que no hay recurrencias locales que se enmascaran con la reconstrucción.

En los labios, la relación entre lesiones benignas y malignas no guarda una proporción similar como en las otras áreas analizadas. La frecuencia de las lesiones malignas es menor y se distribuyó al superior con predominio de epitelomas basocelulares y espinocelulares en el inferior. Es de notar que en este último grupo la frecuencia de recurrencias locales es más del doble que en el resto de las áreas estudiadas.



SKIN TUMORS OF CRITICAL AREAS OF THE FACE:

A statistical analysis

Doctors Ignacio Trigos Micoló and Angel Rodríguez Gómez

SUMMARY

Five percent of the patients who presented themselves to the Plastic and Reconstructive Surgery Service at Mexico City's General Hospital of the SSA over the past 15 years had lesions of the skin of lids, nose or lips those facial areas which for the purposes of this paper have been deemed "critical". In this report, the authors analyze the topographic distribution, the pathological type, the clinical behavior, the treatment rendered, and the results obtained in their handling of 1,040 lesions of which 412 were benign, 104 were pre-malignant, and the remaining 424 were malignant Particular attention is focused on the malignant group.

The most frequently affected portions of the lids were the medial canthal area and the lower lids. It was in these areas where recurrences were most frequent as well.

The 501 nasal lesions presented particular problems in reconstruction. In those cases in which partial or total rhinectomy was required, reconstruction was delayed for a sufficient period to make certain that local recurrences would not be masked by the reconstructive procedure.

The ratio between benign and malignant lesions affecting the lips was dissimilar to that ratio in the other analyzed areas, the proportion of malignant lesions being less. The most frequently encountered malignant lesion of the upper lip was basal cell carcinoma while squamous cell carcinoma was the most frequent type on the lower lip. It is noteworthy that lesions of the lower lip recurred more than twice as frequently as those in the other areas studied.

RECIBO DE
LIBRO DE ACTAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN