

Orte C*

Roque L*

Terré R**

Bonaga B***

Benítez PE****

Bernat A*

***Servicio ORL del Hospital de Barbastro (Huesca)

**Servicio ORL Hospital Univ. Miguel Servet (Zaragoza)

***Servicio de Farmacia hospitalaria, Hospital Clínico Univ. Lozano Blesa (Zaragoza)

****Servicio ORL del Complejo Universitario de Navarra

Reconstrucción con técnica de Karapandzic en defectos del labio inferior: a propósito de un caso

Reconstruction Karapandzic technique in defects of lower lip: a case report

RESUMEN

Resumen: El cáncer de labio es uno de los más frecuentes en la cavidad oral. Según la extensión tumoral, se planificará la exéresis y la reconstrucción posterior en cada paciente.

El reto es dejar márgenes adecuados y posteriormente que el paciente tenga buena funcionalidad.

La técnica de Karapandzic es la ideal para los casos extensos en labio inferior porque consigue ambos objetivos.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de labio, reconstrucción labial, colgajo de Karapandzic.

SUMMARY

Lip cancer is one of the most common in oral cavity. According to the tumoral extension, resection and reconstruction will be planned in each patient.

Achieving good margins and a good functionality of the mouth is the challenge.

Karapandzic flap is the best choice for extended cases in lower lip because it reaches both goals.

KEY WORDS:

Lip cancer, lip reconstruction, Karapandzic flap.

Introducción

Paciente de 91 años con antecedentes de insuficiencia renal crónica (estadio IVA2), insuficiencia cardiaca, HTA, estenosis aórtica moderada, AIT, hiperparatiroidismo, que acudió a nuestro servicio para valorar cirugía de neoplasia labial. Estaba biopsiado con resultado de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado.

En la exploración se ve una lesión de unos 3 cm de extensión en labio inferior derecha sin llegar a comisura y sí cruzando línea media (Fig. 1) y una adenopatía submaxilar ipsilateral.



Figura 1

El TAC revela una lesión en labio inferior derecho alargado y crecimiento polilobulado excéntrico de 24x8x8 mm. y una adenopatía submaxilar derecho de 12 mm sospechosa.

Se descartó por su comorbilidad la anestesia general y el tratamiento con quimioradioterapia, por lo que se planteó exéresis con anestesia local y sedación.

Se anestesiaron los 2 nervios infraorbitarios y mentonianos con mepivacaína al 2% se realizó una exéresis tumoral en W y su posterior reconstrucción con la técnica de Karapandzic. (Figs. 2, 3, 4 y 5). También se realizó ade-nectomía con anestesia local.



Figura 2

Los resultados de anatomopatológicos dieron carcinoma escamoso moderadamente diferenciado con bordes libres y metástasis ganglionar quistificada.

Los familiares descartaron tratamiento radioterápico.

El paciente 6 meses después está libre de enfermedad y comiendo con normalidad.



Figura 3



Figura 4



Figura 5

Discusión

El carcinoma escamoso es la estirpe más frecuente en la cavidad oral. Y el labio es uno de los sitios más comunes de aparición. En el labio inferior ocurre en casi el 95% de los casos.

Los factores de etiología son la exposición solar y el tabaco.

Su vía de diseminación es la linfática siendo más frecuente la aparición de adenopatías en el nivel I cervical. Pueden dar adenopatías bilaterales.

La reconstrucción de Karapandzic para neoplasia de labio fue descrita por el mismo en 1974.

Está indicada cuando el tumor de labio ocupa más del 35% del labio, y no se puede hacer cierre directo y preferiblemente cuando no afecta a la comisura. Estos criterios son cumplidos por nuestro paciente.

Preserva la red vasculonerviosa y mantiene una buena movilidad y sensibilidad.

Su mayor inconveniente es la microstomía que va mejorando con el tiempo.

De hecho nuestro paciente inicialmente no podía ponerse dentadura postiza y sí pudo posteriormente (Figs. 6 y 7).



Figura 6



Figura 7

Bibliografía

1. Karapandzic M. "Reconstruction of lip defects by arterial flaps". Br J Plast Surg. 1974; 27(1):93
2. Jabaley ME, Orcutt TW, Clement RL. "Applications of the Karapandzic principle of lip reconstruction after excision of lip cancer". Am J Surg. 1976; 132(4):529
3. Dediol E, Cvrljevic I, Dobranic M, Uglešic V. Extended Karapandzic Flap Technique for Reconstruction of Lower Lip and Chin Defect. J Oral Maxillofac Surg. 2017 23. pii: S0278-2391(17)30714-0
4. Dadhich AS, Shah S, Saluja H, Tandon P, More V. Karapandzic Flap for Esthetic and Functional Reconstruction of Large Defect of Lower Lip. Ann Maxillofac Surg. 2017;7(2):300-303.

Correspondencia

Dra. María del Carmen Orte Aldea
Paseo Sagasta, 23 - 8º A
50008 Zaragoza
E-mail: carmenorte@gmail.com