

Maxilectomía más Reconstrucción con Placa Personalizada. Reporte de un Caso.

¹Roberto E. Margos, ²Álvaro Forno Noriega, ³Sara Contreras ⁴Mario Flores.

¹Residente de segundo año cirugía oncológica INCAN, cirujano General, MACG. ²jefe de servicio Cirugía oncológica INCAN, Cirujano Oncólogo, MACG.

³Cirujana Plástica y Reconstructiva, Microcirugía. ⁴Cirujano Maxilofacial.

RESUMEN

Se presenta caso de paciente masculino con diagnóstico de carcinoma de células escamosas en encía superior, a quien posterior a diagnóstico y estadi-ficación fue sometido a maxilectomía subtotal bilateral. Obteniendo resultado de pieza quirúrgica con márgenes libres de lesión, sin permeación linfo-vascular y sin permeación perineural, con buena evolución postoperatoria. En seguimiento sin recurrencia a los 2 años posterior a cirugía. Por factores estéticos y funcionales se envió a realizar placa personalizada de titanio con implante de obturador para tener reconstrucción estética y funcional, el cual fue fijado a remanente de maxilar superior mediante tornillos de perfil bajo de titanio más colgajo de mucosa, el cual logró adecuada cobertura de la prótesis, paciente ha permanecido con buena evolución y continua con vigilancia por antecedente oncológico.

ABSTRACT

Maxillectomy plus Reconstruction with Personalized Plate. Case Report.

We present a case of a male patient diagnosed with squamous cell carcinoma of the upper gum, who, after diagnosis and staging, underwent bilateral subtotal maxillectomy. Obtaining surgical specimen results with lesion-free margins, without lymphovascular permeation and without perineural permeation, with good postoperative evolution. In follow-up without recurrence 2 years after surgery. Due to aesthetic and functional factors, a personalized titanium plate with an obturator implant was sent to have an aesthetic and functional reconstruction, which was fixed to the remnant of the upper jaw using low-profile titanium screws plus a mucosal flap, which achieved adequate coverage. of the prosthesis, the patient has remained with good progress and continues to be monitored due to a history of oncology.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones malignas de cavidad oral son poco frecuentes, este sitio se subdivide en siete subsitios anatómicos, siendo el carcinoma de células escamosas el tipo histológico más frecuente, la rápida diseminación metastásica hacia ganglios cervicales conlleva un mal pronóstico, por lo cual el tratamiento en etapas iniciales es de suma importancia^{1,3}. La resección quirúrgica es el principal pilar de tratamiento en el cual debe incluirse márgenes adecuados (negativos) factores pronósticos favorables son ausencia de permeación linfovascular y perineural además se puede incluir factores de inmunohistoquímica para evaluar si expresan p16. En caso de presentar algún factor de mal pronóstico histología desfavorable, o márgenes positivos, deben ser enviados a tratamiento adyuvante.^{1,2,5}

CASO CLINICO

Presentamos caso de paciente masculino de 54 años de edad quien consulta por lesión en región de encía superior en región central la cual mide 3x3 cm de característica exofítica friable, de 1 mes de evolución, con biopsia la cual reporta: CARCINOMA ESCAMOSO. Al momento del diagnóstico sin lesiones en otro sitio de la cavidad oral.

Lesión que abarca encía de maxilar superior a nivel central sin evidencia de infiltración de piel y sin adenopatía clínica en cuello. Se descarta metástasis a distancia en estudios de extensión, es llevado a sala de operaciones y se realiza *Maxilectomía subtotal bilateral con preservación de piso de orbita y tuberosidad del maxilar más legrado de senos maxilares.*

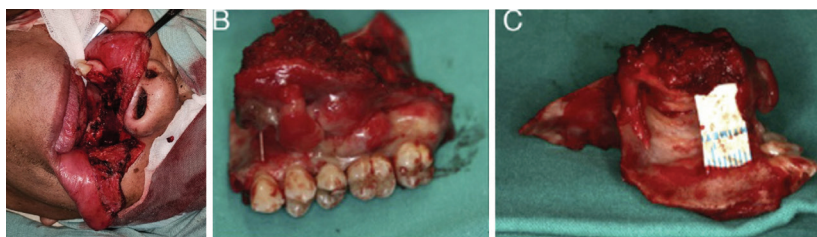


Figura 1. A. foto quirúrgica de resección B. C. pieza quirúrgica foto de lesión macroscópica

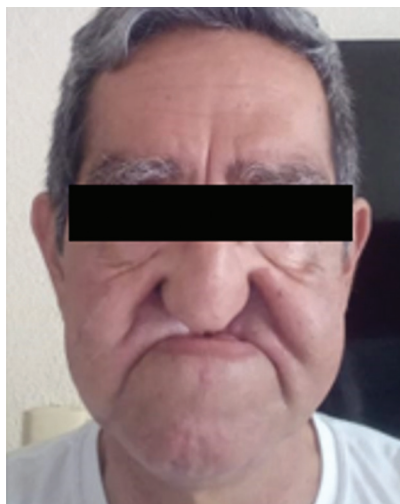


Figura 2. Foto clínica postquirúrgica evidenciando defecto por resección de maxilar superior



Figura 3. Placa personalizada más obturador para reconstrucción de hueso maxilar superior

Paciente con buena evolución postoperatoria egresa a las 48 horas, la sonda es retirada a las 3 semanas evidenciado adecuada cicatrización e iniciando dieta por vía oral. Se recibe informe de patología en el cual reporta:

- Carcinoma escamoso mandibular que mide 2.5x2cm
- Márgenes libres de lesión, el más cercano a 1.3cm.
- Sin permeación linfovascular
- Sin permeación perineural

Por hallazgos patológicos sin factores desfavorables no es necesario el tratamiento adyuvante con radioterapia o terapia sistémica. Con período libre de enfermedad de 2 años, por lo que se propone reconstrucción de región maxilar.

Se envía a realizar placa personalizada para reconstrucción de maxilar superior la cual se adapta a obturador para tener función estética y funcional el mismo se realiza mediante modelo 3D siendo placa única para adaptar específicamente al paciente.

Se realiza en sala de operaciones colocación de placa personalizada más obturador el cual se fija mediante tornillos a remanente de maxilar superior este es fijado mediante tornillos de titanio y se realiza colgajo con mucosa oral para cobertura de placa, logrando una adecuada reconstrucción y adecuada función.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El cáncer de cavidad oral corresponde al 2% de las lesiones malignas en general; esta engloba 7 subtipos, en el cual se incluye el subtipo de encía. El variante carcinoma de células escamosas es la lesión histológica más frecuente correspondiendo al 70-80%. Es común su diseminación linfática temprana a través de la cadena linfática de cuello, por lo que el abordaje diagnóstico, incluye descartar invasión de las cadenas ganglionares.^{2,5}

En este caso el paciente fue abordado de forma temprana, descartando metástasis ganglionar y a distancia. Al tener márgenes de resección negativos



Figura 4. Paciente con buena evolución queda en seguimiento con vigilancia cada 6 meses por parte de cirugía oncológica.

y factores pronósticos favorables en la patología final (no permeación linfovascular ni perineural) no fue necesaria la adyuvancia. En la vigilancia a los 2 años no tuvo recidiva por lo que se planteó a paciente la reconstrucción para tener mejor calidad de vida al recuperar el aspecto, físico y funcional el cual fue logrado satisfactoriamente con la colocación de la placa más el obturador. El paciente continuará con vigilancia y seguimiento por cirugía oncológica.^{3,5,6}

CONCLUSIONES

Los tumores de cavidad oral en sub sitio encía son infrecuentes, el diagnóstico temprano es de suma importancia para un buen resultado tras la resección oncológica, en ciertos casos donde se requiera la reconstrucción se puede valorar la colocación de placas y obturadores con el fin de mejorar la estética y recuperar la función del sitio quirúrgico. Sin embargo, se debe tener seguridad de que el resultado oncológico es favorable ya que de esto depende la supervivencia y que no requiera una nueva resección.

REFERENCIAS

1. De vita, Hellman and Rosemberg's cáncer, 2018
2. Jatin Shah, Cirugía oncológica de cabeza y cuello, tercera edición, 2009
3. American cancer society, tratamiento del cancer de células escamosas 2023
4. Ricardo Yañez M. Francisco Javier Loyola; Alternativas reconstructivas post maxilectomía por enfermedad neoplásica, rev Chil 2014
5. Miguel Azcue Bilbao; la maxilectomía en neoplasias de macizo facial; rev cub 2010
6. Nacional compressive cancer network version 1 2024 cavidad oral.