

COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

COLGAJOS DE AVANCE EN PAROTIDECTOMÍAS AMPLIADAS. NUESTRA EXPERIENCIA

Advancement Flaps in Extended Parotidectomies. Our Experience

Patricia VIVEROS-DÍEZ ; Luis Miguel TORRES-MORIENTES ; Marta JUSTEL-NUEVO ;

Marta ALONSO-MESONERO ; Juan LOSADA-CAMPA ; Jaime SANTOS-PÉREZ 

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Correspondencia: patricia_viverosdiez@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: Existe una gran variedad de colgajos cutáneos empleados en la reconstrucción de defectos quirúrgicos faciales tras la extirpación de grandes tumores, sin embargo la elección del más adecuado debe ser cuidadosa para lograr una buena recuperación estética y funcional.

Se pueden clasificar según el método de transferencia o por su vascularización, sin embargo, hay autores que los clasifican en función de su utilidad en cada una de las distintas unidades estéticas faciales.

De esta forma, podremos disponer de colgajos giratorios (rotación, transposición o interpolación), de avance (con pedículo único, bipediculado o en Y-V) o colgajos en bisagra.

Dentro de las unidades estéticas faciales, nos centraremos en la mejilla, en concreto en la parotídea. Los defectos en esta zona pueden variar en profundidad y hacerlos coincidir con el contorno del tejido circundante supone un desafío. El cierre de primera intención a través de las líneas de tensión con la piel relajada es la opción reconstructiva más simple para defectos pequeños, sin embargo, defectos medianos y grandes requieren la cobertura de un colgajo local.

Método: Presentamos tres casos de reconstrucción con colgajos de avance tras parotidectomías ampliadas.

El primero de ellos se trata de una mujer de 78 años con una tumoración parotídea derecha de aproximadamente 7 cm que infiltra tejido celular subcutáneo, piel, masetero y arteria carótida externa ipsilateral con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide de parótida.

El segundo, se trata de un varón de 84 años con tumoración pétreo parotídea izquierda, exteriorizada y fistulizada de aproximadamente 5 cm, que infiltra CAE cartilaginosa, VII par izquierdo, músculo temporal, apófisis cigomática izquierda, carótida derecha y hueso timpánico ipsilateral.

La tercera, se trata de una mujer de 79 años con antecedente de parotidectomía superficial por carcinoma adenoide quístico con nueva tumoración de 3 cm que infiltra piel.

Resultados: En todos los casos se realizaron parotidectomías ampliadas, con vaciamiento cervical funcional ganglionar izquierdo y exéresis de CAE cartilaginosa en el segundo caso. Debido a la extensión del tumor, en este caso, fue necesaria la desperiostización de la apófisis cigomática llegando casi hasta la fosa infratemporal, donde se comprobó la infiltración tumoral de periostio cigomático-temporal. Los dos primeros casos precisaron la ligadura de la arteria carótida externa, maxilar interna y temporal superficial.

La reconstrucción del defecto facial se llevo a cabo con colgajos de rotación. El postoperatorio fue favorable, manteniendo el colgajo buen aspecto.

Los dos primeros casos fueron tratados con radioterapia adyuvante con buen control de la enfermedad.

Discusión y conclusiones: Debemos conocer las opciones de reconstrucción facial con colgajos locales para resecciones de lesiones amplias en las que no sea posible estéticamente o funcionalmente un cierre directo.

Deberemos de tener en cuenta las características de la piel donde se encuentra el defecto y de la región donante.

PALABRAS CLAVE: colgajos locales faciales; parotidectomía; glándula parotídea; reconstrucción; defecto facial.

SUMMARY: Introduction and objective: There is a wide variety of skin flaps used in the reconstruction of facial surgical defects after the removal of large tumors, however the choice of the most suitable must be careful to achieve a good aesthetic and functional recovery.

They can be classified according to the transfer method or their vascularization, however, there are authors who classify them according to their usefulness in each of the different facial aesthetic units.

In this way, we can have rotating flaps (rotation, transposition or interpolation), advancement (with a single pedicle, bipedicle or Y-V) or hinged flaps.

Within the facial aesthetic units, we will focus on the cheek, specifically the parotid. Defects in this area can vary in depth and matching the contour of the surrounding tissue is challenging. First-intention closure through relaxed skin tension lines is the simplest reconstructive option for small defects, however, medium and large defects require local flap coverage.

Method: We present three cases of reconstruction with advancement flaps after extended parotidectomies.

The first of them is a 78-year-old woman with a right parotid tumor of approximately 7 cm that infiltrates subcutaneous cellular tissue, skin, masseter and ipsilateral external carotid artery with a histological diagnosis of parotid squamous cell carcinoma.

The second is an 84-year-old male with an exteriorized and fistulized left parotid stone tumor of approximately 5 cm, infiltrating cartilaginous EAC, left VII nerve, temporalis muscle, left zygomatic process, right carotid artery and ipsilateral tympanic bone.

The third is a 79-year-old woman with a history of superficial parotidectomy for adenoid cystic carcinoma with a new 3-cm tumor infiltrating the skin.

Results: In all cases, extended parotidectomies were performed, with functional cervical dissection of the left lymph node and excision of the cartilaginous EAC in the second case. Due to the extension of the tumor, in this case, it was necessary to deperioctize the zygomatic process, reaching almost to the infratemporal fossa, where tumor infiltration of the zygomatic-temporal periosteum was verified. The first two cases required ligation of the external carotid, internal maxillary, and superficial temporal arteries.

Reconstruction of the facial defect was carried out with rotation flaps. The postoperative period was favorable, with the flap maintaining a good appearance.

The first two cases were treated with adjuvant radiotherapy with good disease control.

Discussion and conclusions: We must know the options of facial reconstruction with local flaps for wide resections in which a direct closure is not aesthetically or functionally possible.

We must take into account the characteristics of the skin where the defect is located and of the donor region.

KEYWORDS: local skin flaps; parotidectomies; parotid gland; reconstruction; facial defect.