



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Paratricososis en cavidad oral tras autoinjerto



Juan José Segura-Sampedro^{a,e,*}, Consuelo Sampedro-Abascal^b, Loreto Parra-López^c
y Juan Carlos Muñoz-Rodríguez^d

^a Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Centro de Salud Mercedes Navarro, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Sevilla, España

^c Unidad de Gestión Clínica de Urología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^d Centro de Salud Alcalde Manuel Bustos, Mairena de Alcor, Sevilla, España

^e Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

Recibido el 14 de mayo de 2014; aceptado el 10 de julio de 2014

Disponible en Internet el 25 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Colgajo;
Injerto;
Pelo;
Hipertricososis;
Paratricososis;
Intraoral;
Lengua;
Reconstrucción

Resumen

Antecedentes: El injerto radial es uno de los tratamientos de elección para la reconstrucción tras el cáncer de lengua, pero no está libre de problemas posteriores. La hipertricososis sobre el injerto provocó una paratricososis intraoral que puede disminuir la calidad de vida del sujeto, y hacer que requiera nuevas reintervenciones.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años que tras cirugía por carcinoma de la base de la lengua presenta paratricososis sobre el injerto radial.

Discusión: Se discuten las distintas opciones terapéuticas que abarcan desde la elección de colgajos procedentes de regiones anatómicas con menor densidad capilar, hasta el uso de técnicas de depilación láser o la desepitelización del colgajo.

Conclusiones: La paratricososis intraoral es una complicación importante que puede condicionar disfagia, náuseas y vómitos, con la subsecuente desnutrición que disminuye considerablemente la calidad de vida del paciente.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEY WORDS

Graft;
Flap;
Hair;
Hypertrichosis;
Paratrachosis;

Intraoral paratrachosis after autograft

Abstract

Background: Radial graft is one of the optimal treatments for reconstruction after tongue cancer, but it is not free of side effects. Hypertrichosis over the graft, causing an intraoral paratrachosis, might downgrade the quality of life and even require further interventions.

Clinical case: The case is presented of a 58 year-old man, who developed hypertrichosis after surgery for tongue carcinoma.

* Autor para correspondencia: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot s/n 41012. Sevilla, España. Tel.: 0034 637028024. Correo electrónico: segusamjj@gmail.com (J.J. Segura-Sampedro).

Intraoral;
Tongue;
Reconstruction

Discussion: The therapeutic options, from choosing a graft from less hairy areas to laser depilation or de-epithelisation of the graft are discussed.

Conclusions: Intraoral paratrachosis is a serious complication that can produce dysphagia, nausea, and vomiting, and can evolve into mal nutrition and produce an important decrease in life quality of our patients.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La cirugía reconstructiva tras neoplasias intraorales es un auténtico reto para el cirujano. El injerto radial es uno de los tratamientos de elección, pero no está libre de problemas posteriores. En el caso que aquí presentamos, la hipertrichosis sobre el injerto provocó una paratrachosis intraoral, que puede disminuir la calidad de vida y hacer que requiera reintervenciones posteriores.

Caso clínico

Varón de 58 años, con antecedentes personales de alcoholismo y fumador de 40 cigarros diarios desde hace aproximadamente 35 años. Acude a consulta por odinofagia de 3 días de evolución y disfonía. En la exploración presenta orofaringe hiperémica con adenopatía submaxilar derecha de aproximadamente 3 cm de diámetro, no dolorosa, dura y no desplazable. Ante la persistencia de la clínica pese al tratamiento se deriva al servicio de Otorrinolaringología, que biopsia la adenopatía con resultado de carcinoma epidermoide de base de lengua T3N1Mx.

Con este diagnóstico se procedió a realizar el tratamiento quirúrgico con: extirpación, disección cervical funcional y reconstrucción con colgajo radial microvascularizado, más radioterapia.

El paciente realizó dieta según nutricionista, abandonó los hábitos tóxicos y siguió tratamiento sintomático de la mucositis.

Se consiguió una buena recuperación funcional tanto en el habla como en la deglución; la sensibilidad de la lengua se recuperó a los 6 meses. Como secuela quedó paratrachosis sobre el colgajo, lo que afectó a la calidad de vida del paciente (fig. 1). Para paliar este problema se le rasuraba, ya que presentaba disfagia a la ingesta de sólidos y líquidos.

La persistencia de los datos clínicos previos motivó el tratamiento mediante láser, con los que se alcanzaron buenos resultados y el paciente manifiesta mínimas molestias, y puede realizar las distintas funciones oro-bucles sin problema.

Discusión

En la cirugía del carcinoma de la cavidad oral, la reconstrucción de la lengua es el factor fundamental para la recuperación funcional. En la cavidad oral es

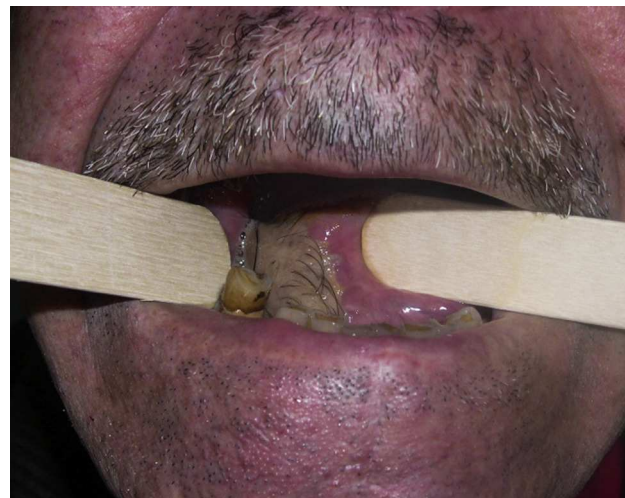


Figura 1 Paratrachosis intraoral sobre injerto radial.

particularmente importante que el método de reconstrucción mantenga las 3 funciones principales: habla, masticación y deglución. Una de las técnicas reconstructivas más utilizadas es el colgajo libre radial¹.

La paratrachosis intraoral está descrita como complicación relativamente frecuente tras estas técnicas, aunque las series son muy pequeñas, Chaine et al.² describieron un solo caso entre 25.

Esta complicación no solo provoca malestar y descenso de la calidad de vida del paciente, sino que en ocasiones motiva náuseas y vómitos con una repercusión directa en su estado nutricional. La evolución natural de esta complicación es el descenso del crecimiento capilar con el tiempo; sin embargo, cuando esto no se produce, lo indicado es realizar depilación láser, habiéndose descrito el uso de distintas fuentes de energía en la literatura^{3,4}. Como último recurso, existe la opción de reintervenir al paciente para realizar una desepitelización del colgajo², para evitar esta complicación, el grupo de Sieg et al.⁵ recomiendan el uso de colgajo de la región ulnar del antebrazo, al ser habitualmente una zona menos peluda.

Conclusión

La paratrachosis intraoral es una complicación relativamente frecuente que no debe ser descuidada en la cirugía bucal

reconstructiva, no se trata de un problema estético, sino que también genera gran malestar, deterioro de la calidad de vida y puede condicionar problemas de deglución y malnutrición. El tratamiento de esta dolencia incluye desde la utilización de injertos con inferior densidad capilar, como es la región ulnar del antebrazo, hasta el tratamiento con láser o incluso la reintervención para desepitelizar el colgajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Acosta Fera M, Infante Cossio P, García-Perla García A, Torres Carranza E, Belmonte Caro R, Gutiérrez Pérez JL. Colgajo libre radial de doble paleta cutánea para reconstrucción de lengua y suelo de boca. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2006;28:287-94.
2. Chaîne A, Pitak-Arnnop P, Hivelin M, Dhanuthai K, Bertrand JC, Bertolus C. Postoperative complications of fibular free flaps in mandibular reconstruction: An analysis of 25 consecutive cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009;108:488-95.
3. Conroy FJ, Mahaffey PJ. Intraoral flap depilation using the long-pulsed alexandrite laser. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62:e421-3.
4. Lumley C. Intraoral hair removal on skin graft using Nd:YAG laser. *Br Dent J*. 2007;203:141-2.
5. Sieg P, Zieron JO, Bierwolf S, Hakim SG. Defect-related variations in mandibular reconstruction using fibula grafts. A review of 96 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2002;40:322-9.