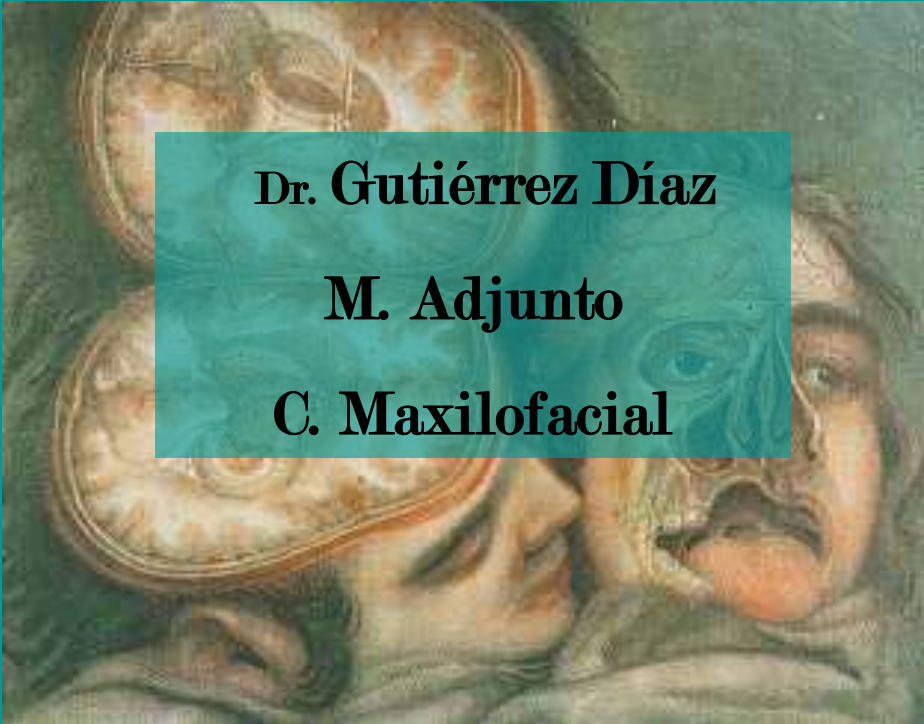


CIRUGÍA ONCOLÓGICA



Dr. Gutiérrez Díaz

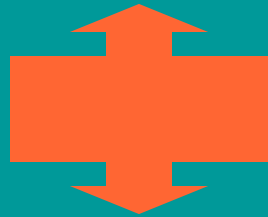
M. Adjunto

C. Maxilofacial

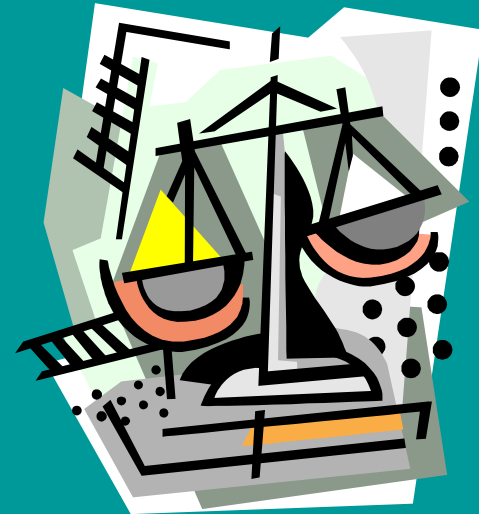
RECONSTRUCCIÓN

◆ Objetivo primordial:

— FUNCIÓN



— ESTÉTICA



RECONSTRUCCIÓN

- ◆ Análisis detallado del defecto:
 - Cuantitativo: Localización, extensión.
 - Cualitativo: Piel, Mucosa, Hueso, Músculos, Nervios...



Cirugía Reconstructiva

- ◆ **INJERTOS**
- ◆ **COLGAJOS:**
 - LOCALES
 - REGIONALES
 - MICROVASCULARIZADOS
- ◆ **DISTRACCIÓN ÓSEA**
- ◆ **BIOMATERIALES, EPITESIS Y PROTESIS**





INJERTOS



INJERTO

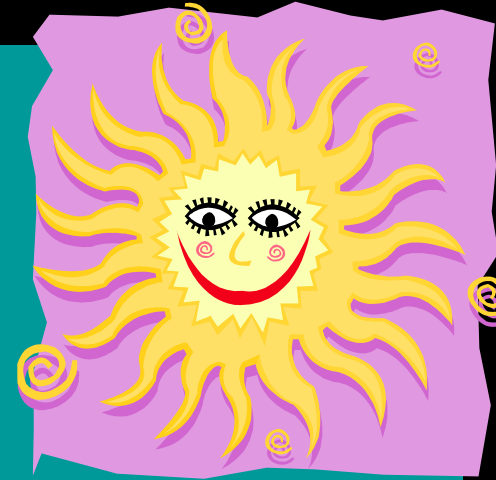
- ◆ Es una porción de tejido vivo LIBRE aplicada a una parte lesionada para establecer una unión orgánica



INJERTO

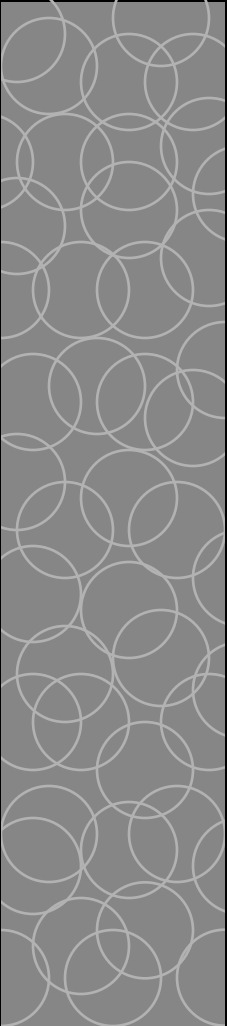
◆ Factores de Prendimiento:

- Lecho Vascular
- Superficie de Contacto y aproximación
- Inmovilización adecuada





INJERTO



◆ TIPOS:

- Cubrir: **Piel, mucosa y fásia**
 - Relleno: **Adiposo y cartílago**
 - Soporte: **Hueso y Cartílago**
 - Puentes: **Nervios y Vasos**
- 

INJERTO

◆ Cutaneos

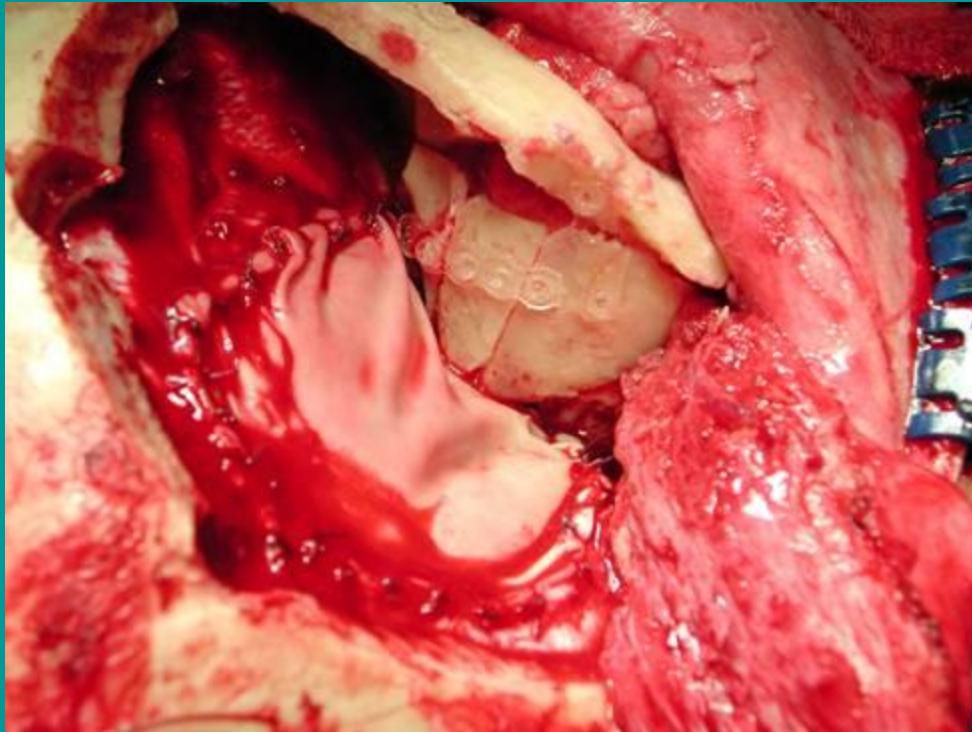


INJERTOS

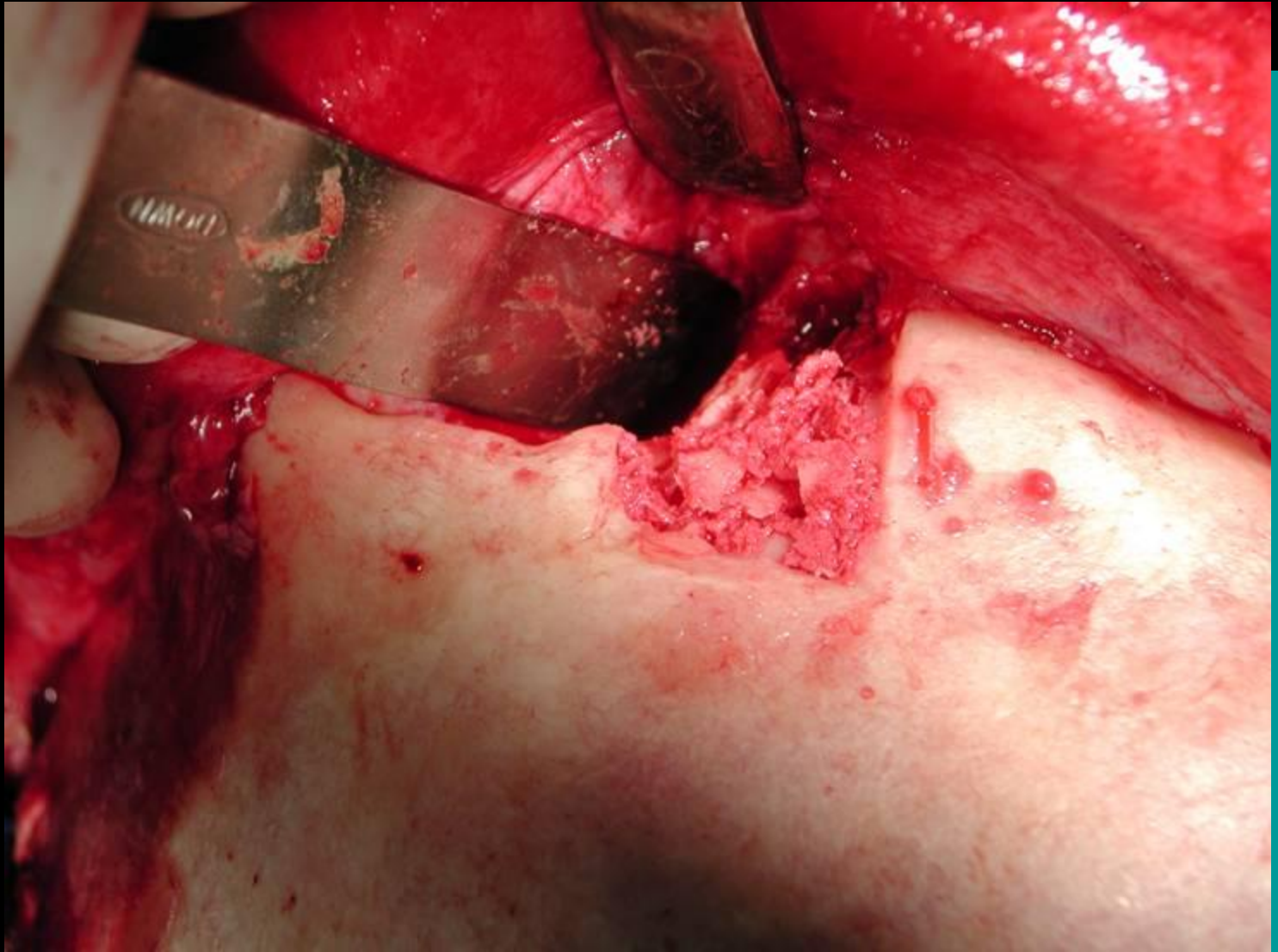


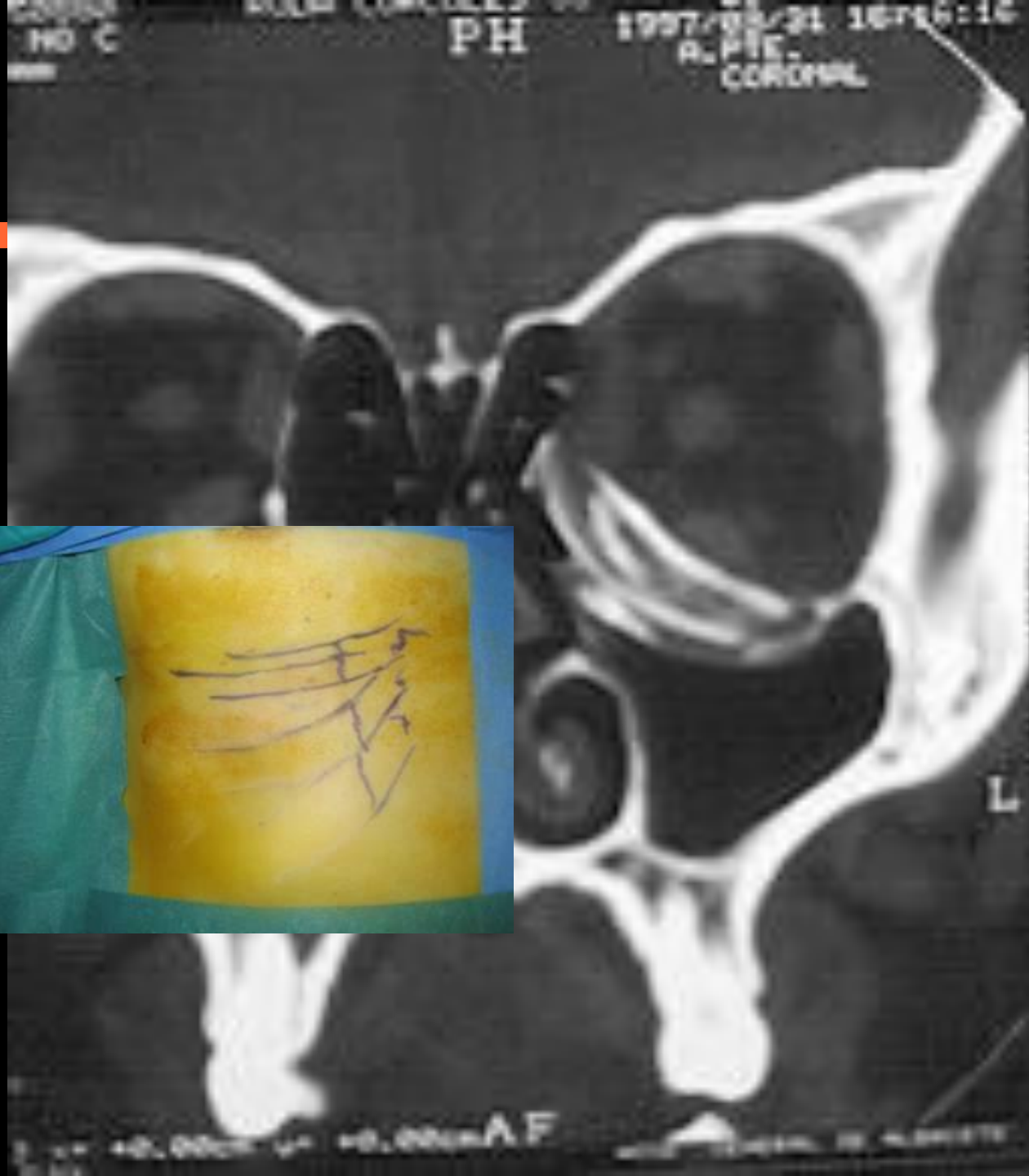
INJERTO

◆ Oseos



INJERTOS







COLGAJOS

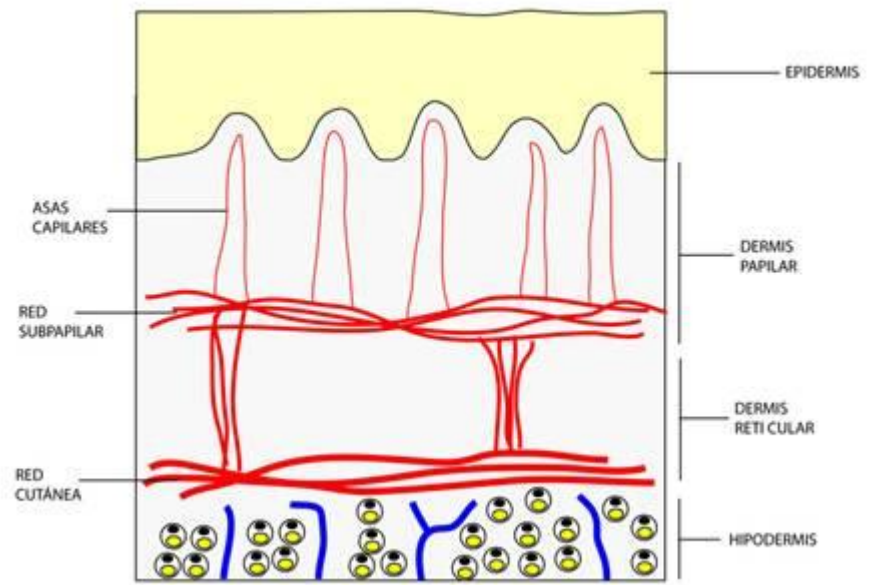
COLGAJOS

- ◆ Existe una unión del tejido que va a ser transferido al cuerpo del paciente, a través de su pedículo vascular.





FIG. 1. Cross-section of the lateral compartment of the thigh, illustrating the skin and the musculoaponeurotic perforator.

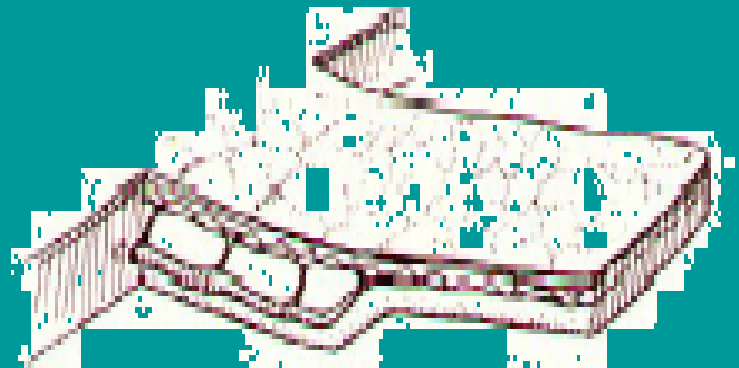


Clasificación (Vascularización)

◆ Randomizado

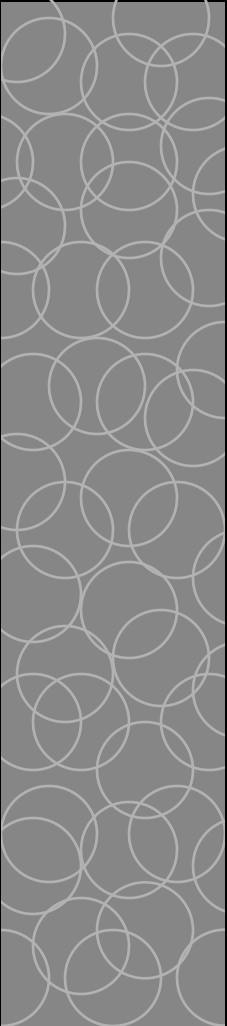


◆ Axial





Tipos

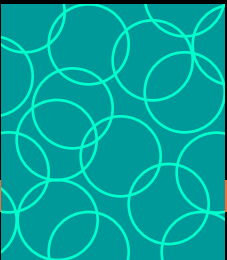


◆ Randomizado

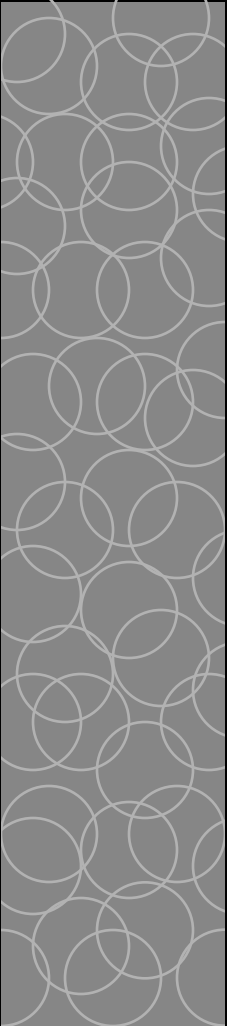
- la irrigación depende del plexo subdermico.
- limitación en la relación largo-ancho.

◆ Axial

- su irrigación depende vasos que entran por la base del colgajo.
- 



COLGAJOS

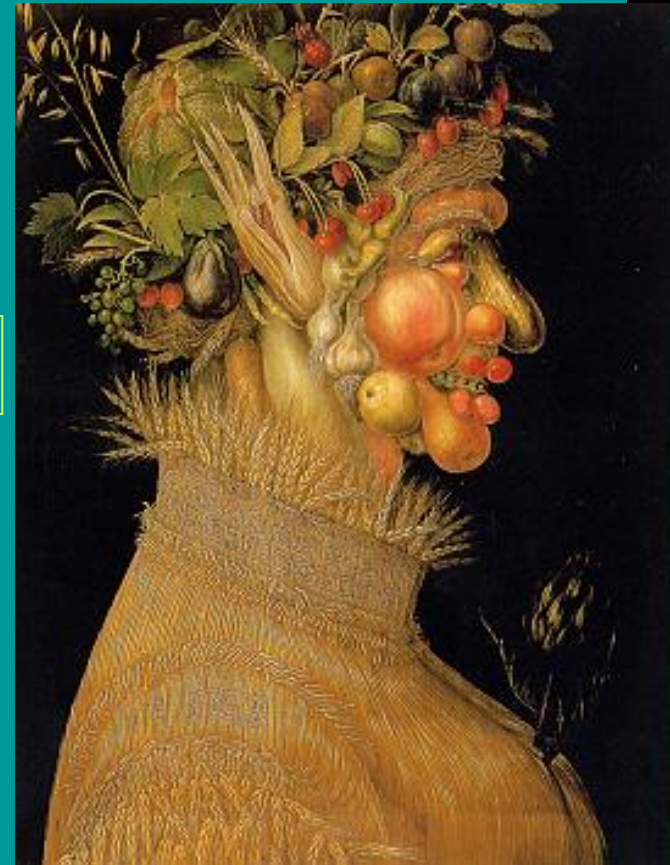
- 
- ◆ LOCALES (Random)
 - ◆ REGIONALES (Axial)
 - ◆ MICROVASCULARIZADOS (Axial Libre)
- 

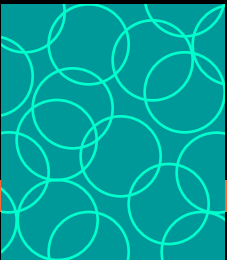
LOCALES

- ◆ Se obtienen de áreas circundantes al defecto (CUTANEOS)

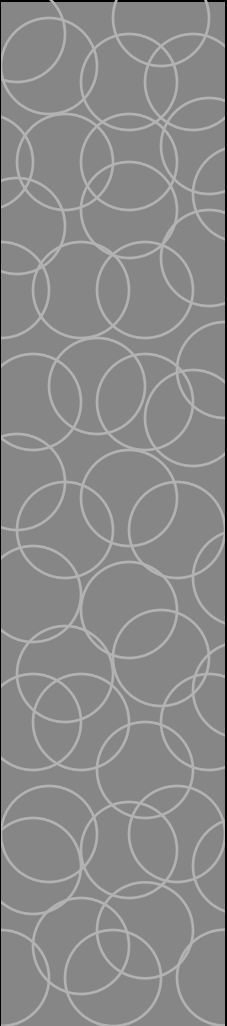


COBERTURA





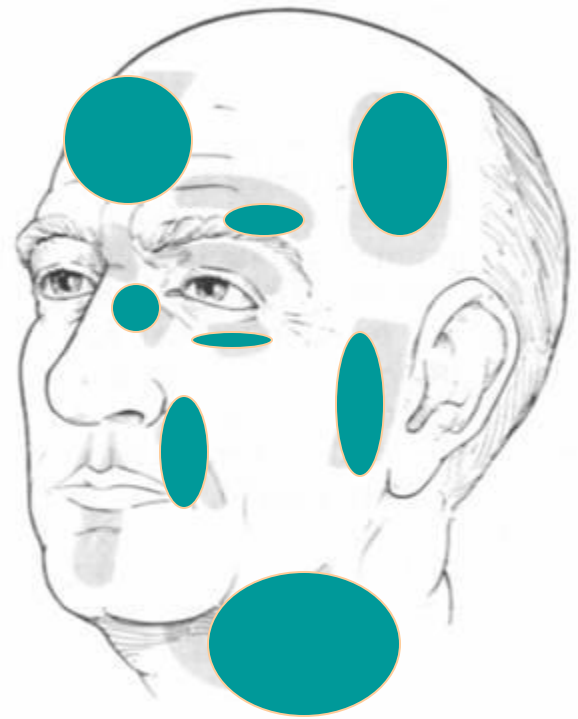
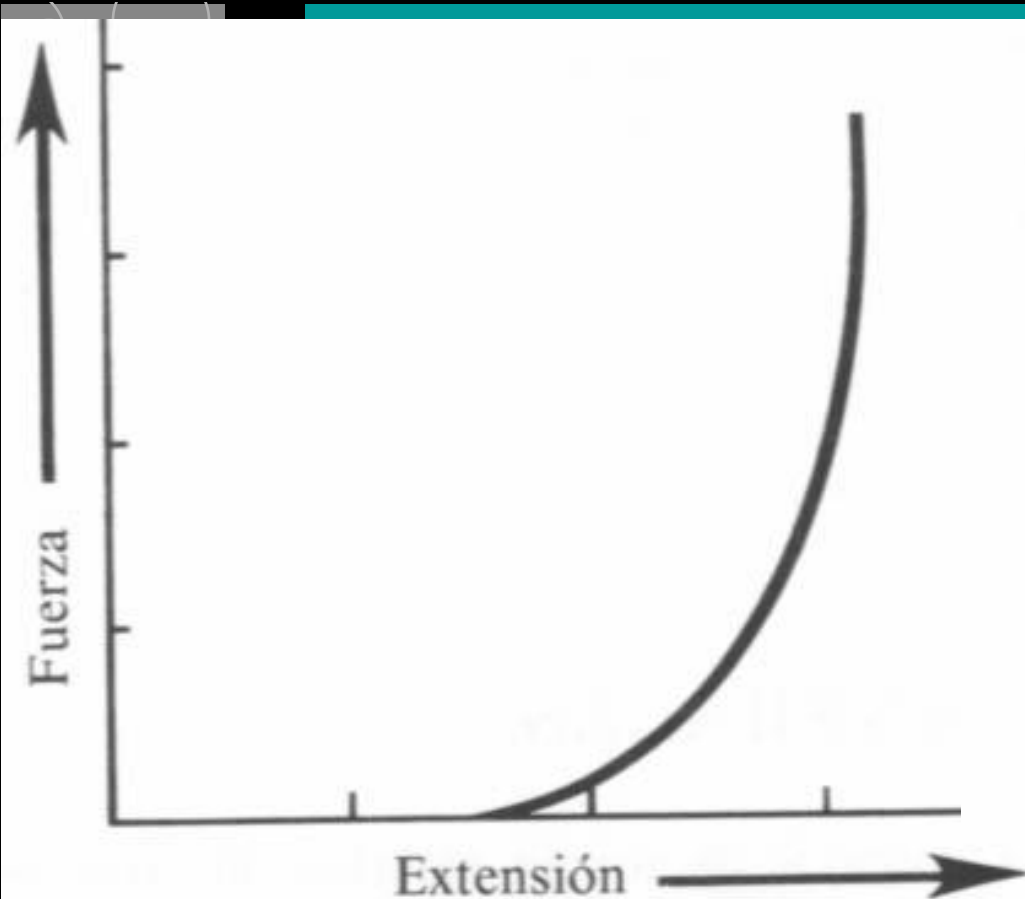
LOCALES

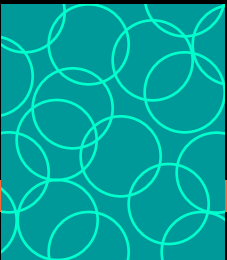


◆ Ventajas frente injerto:

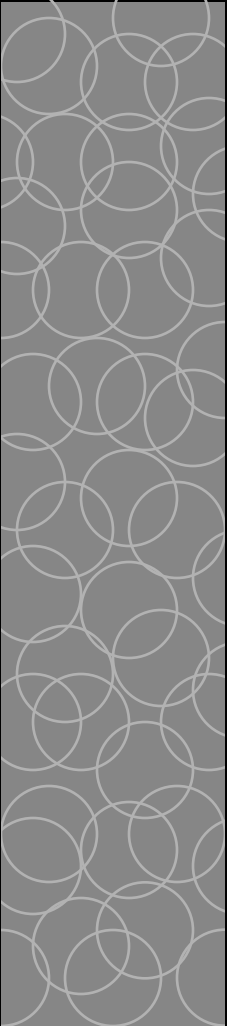
- No retracción / ASPECTO
 - Tejido vascularizado (Infección, Radioterapia, Vasculopatías,...)
- 

LOCALES





LOCALES

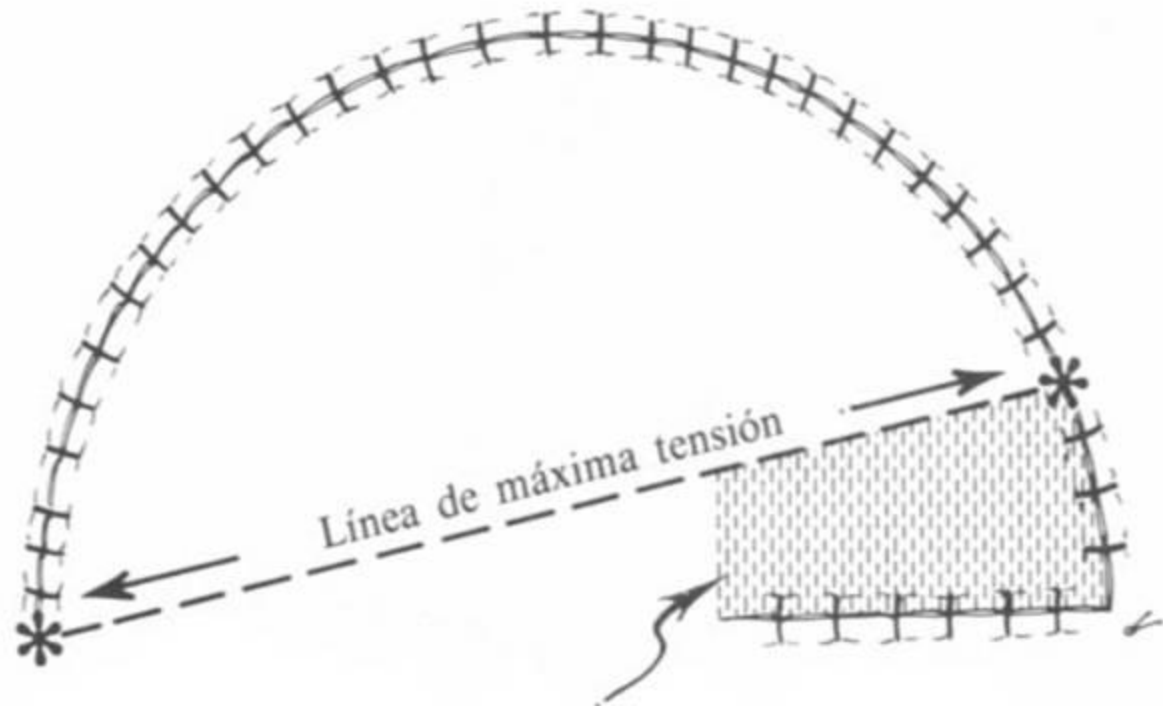


◆ Movilización de colgajos:

- ROTACIÓN
 - TRANSPOSICIÓN
 - AVANCE
 - EN ISLA
- 

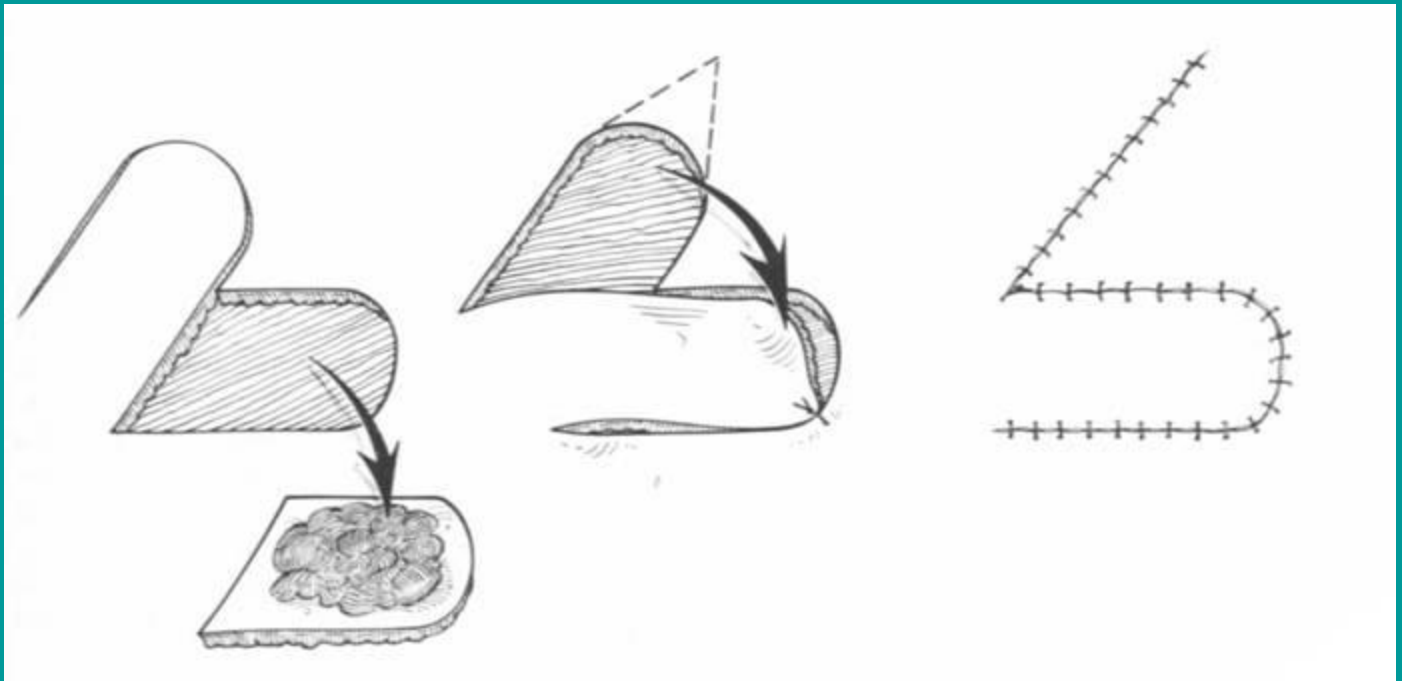
LOCALES

◆ Rotación



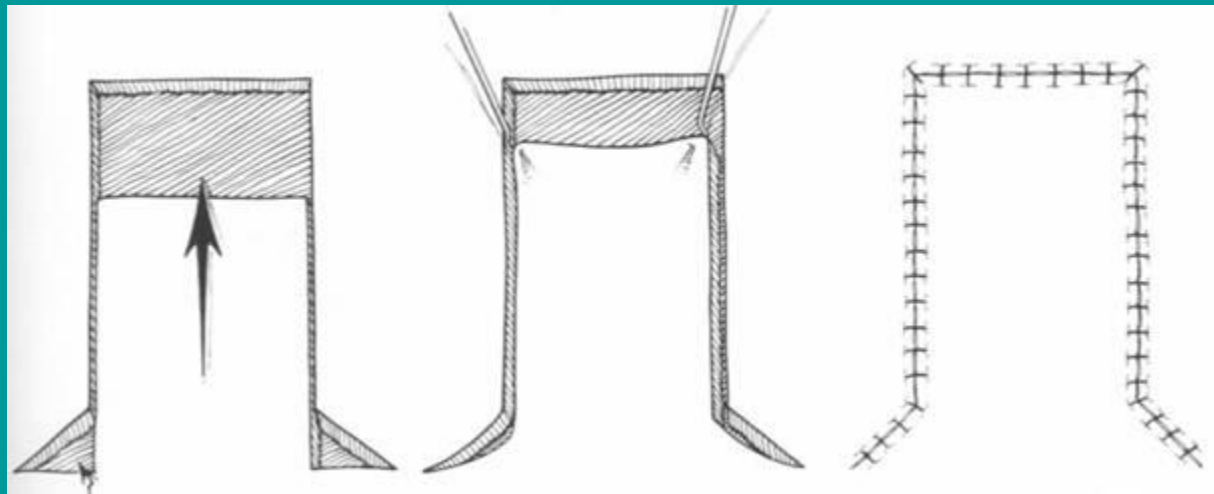
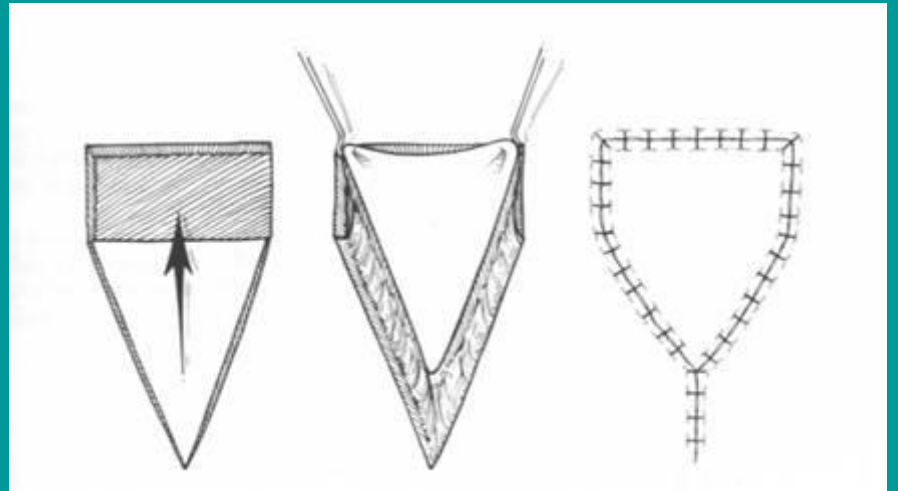
LOCALES

◆ Transposición



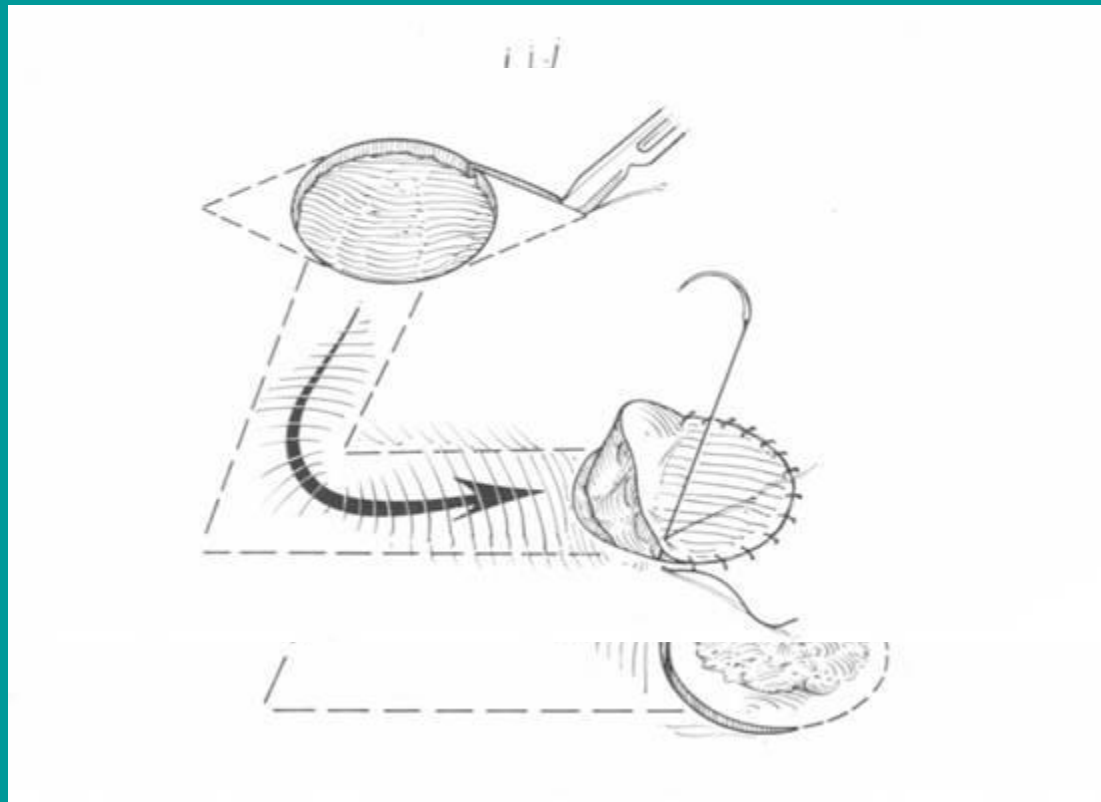
LOCALES

◆ Avance



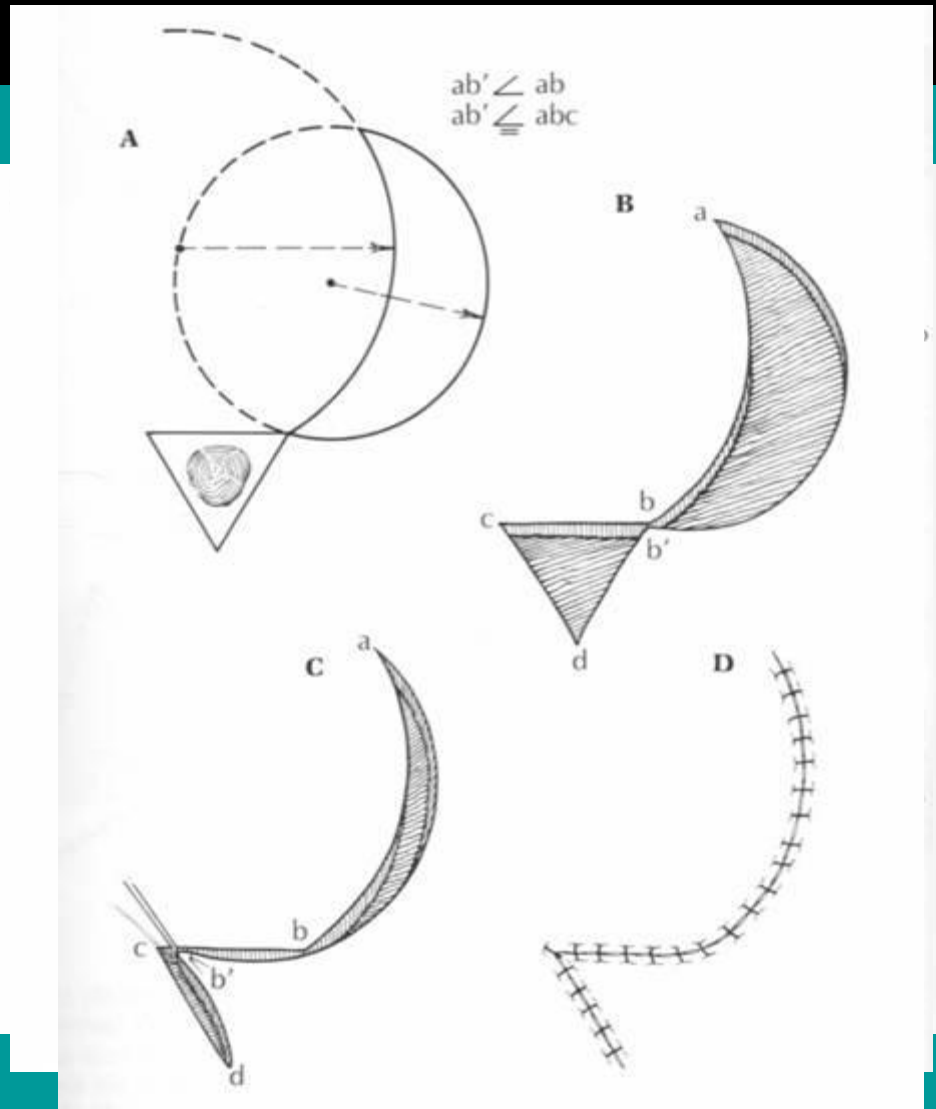
LOCALES

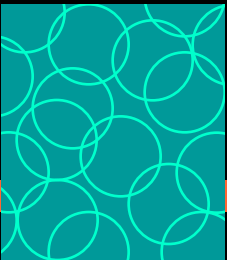
◆ En Isla



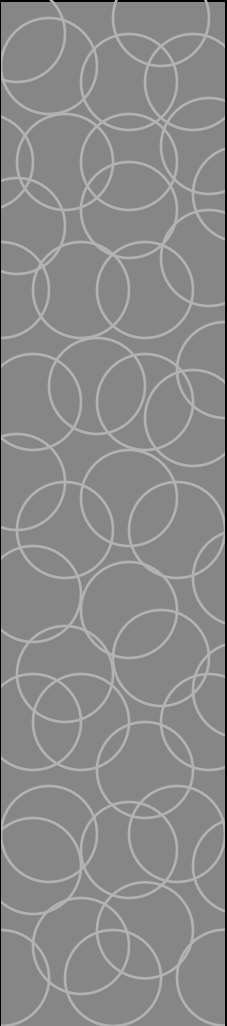
LOCALES

◆ OTROS



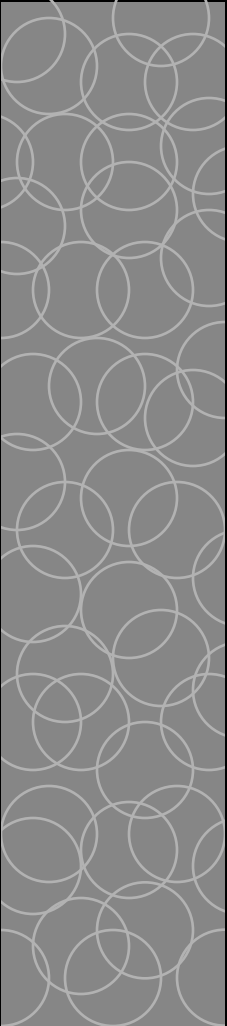


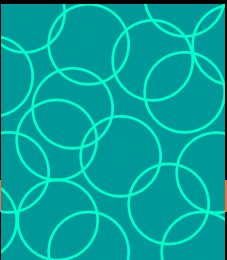
Carcinomas Piel

- 
- ◆ La piel y sus apéndices, como son las glándulas sudoríparas y sebáceas
 - ◆
 - CÁNCER BASOCELULAR
 - CÁNCER EPIDERMÓIDE
 - Otros

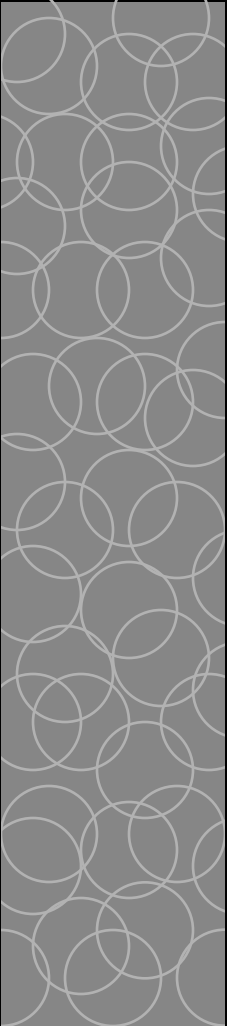


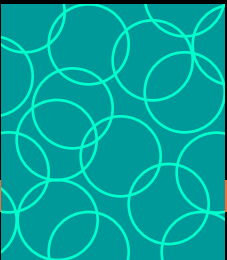
BASOCELULAR

- 
- ◆ Capa Basal
 - ◆ 75%
 - ◆ Color y vello
 - ◆ Nodular, crece lentamente y se ulcera en su parte central con márgenes usualmente sobresalientes y perlados
 - ◆ Metastasis es poca
- 

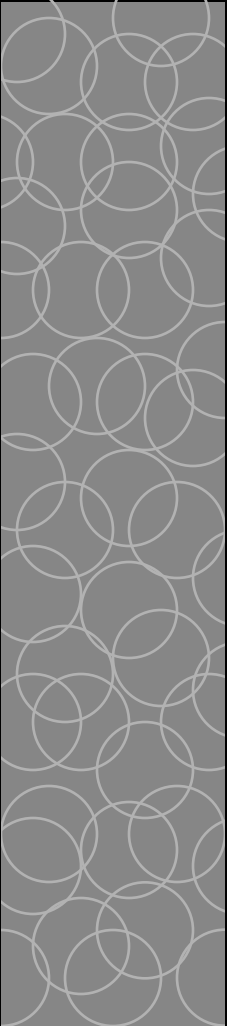


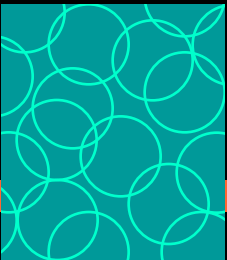
Epidermoide

- 
- ◆ Etapas avanzadas de la vida
 - ◆ Factores epidemiológicos son los mismos que en el C.B.C.
 - ◆ Metastasis hasta un 10%
 - ◆ Papiloma virus humano
 - ◆ Enfermedad de Bowen (E.B.), no es sino el carcinoma epidermoide que no ha roto la capa basal
- 

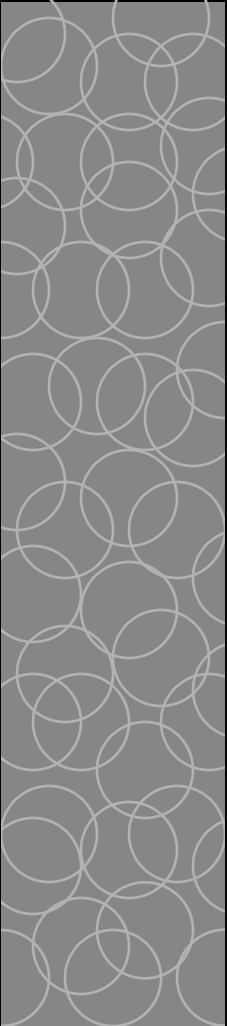


TNM

- 
- Tx:Tumor primario que no puede ser demostrado
 - T0:Sin evidencia de tumor primario
Tis:Carcinoma in situ
 - T1:Tumor de menos de 2 cm en su diámetro mayor
 - T2:Tumor de más de 2 cm, pero menos de 5 cm en su mayor diámetro
 - T3 :Tumor de más de 5cm en su diámetro mayor
 - T4:Tumor que invade tejido subdérmico (cartílago, hueso, músculo)
- 

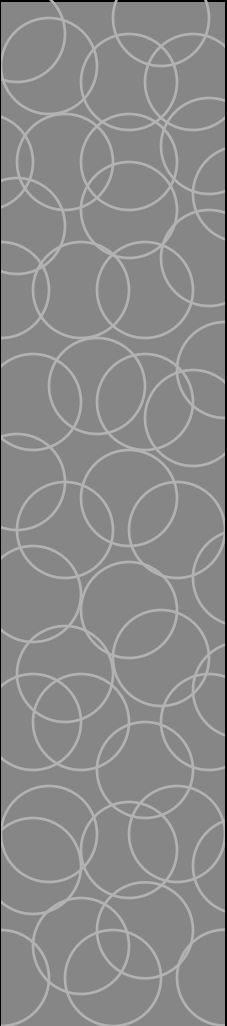


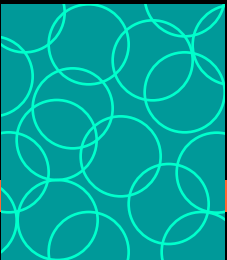
TNM

- 
- ◆ Nx:Ganglios que no pueden ser determinados
 - ◆ No:Sin ganglios palpables
 - ◆ N1:Metástasis ganglionares
- 

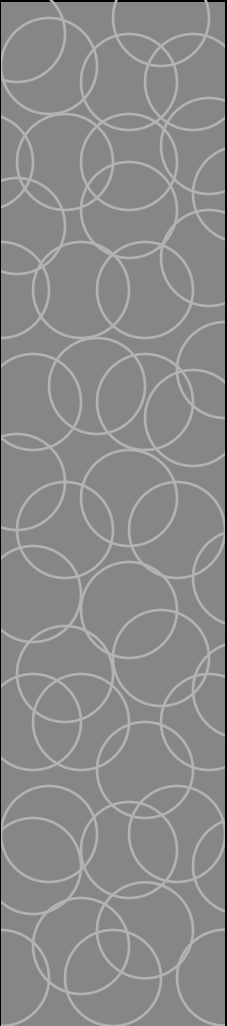


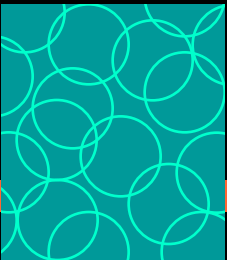
TNM

- 
- ◆ Mx:Metástasis que no pueden ser determinadas
 - ◆ Mo:Sin metástasis
 - ◆ M1:Metástasis confirmada
- 

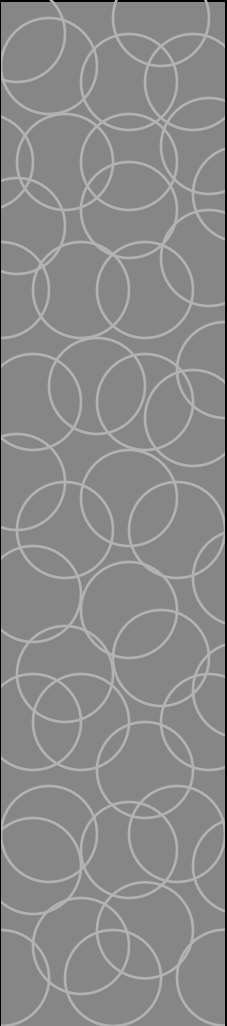


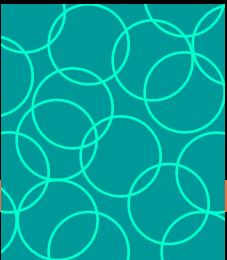
Melanoma

- 
- ◆ Deriva del melanocito, que es la célula que forma el pigmento melánico y se origina de la cresta neural que en su desarrollo fetal migra a la capa basal de la epidermis, ojo (membrana coroidea) y a la pía madre (sistema nervioso central).
- 

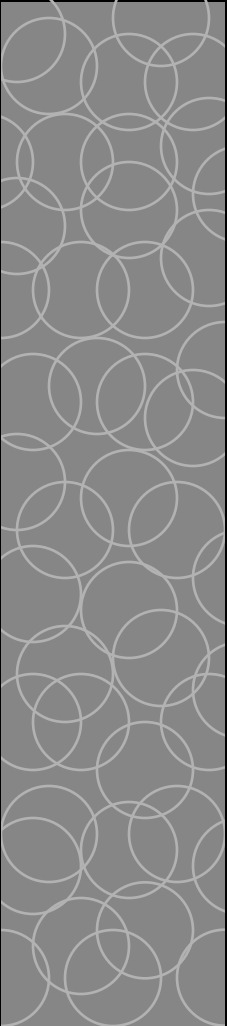


Melanoma

- 
- ◆ 30% de todos los M.M.
 - ◆ Formas clínicas
 - Extensión 60%
 - el nodular 30%
 - el léntigo maligno



Profundidad



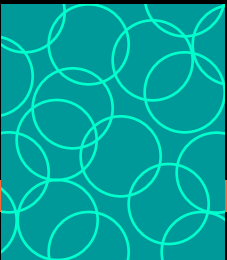
◆ CLASIFICACIÓN DE BRESLOW

0,75 mm o menos

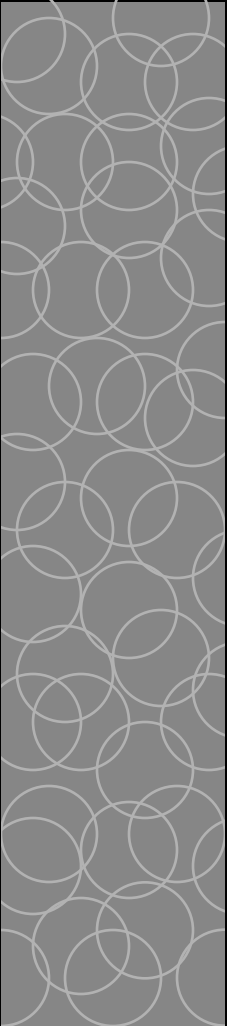
Promedio de curación a 5 años

100%

Supervivencia a 10 años 95%



Profundidad



◆ CLASIFICACIÓN DE BRESLOW

4 mm o mas

Promedio de curación a 5 años

20%

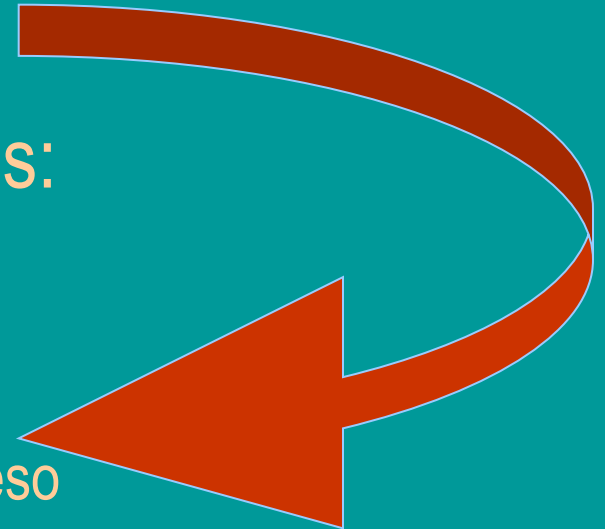
Supervivencia a 10 años 15%

CLASIFICACIÓN DE CLARK

- ◆ Nivel I: Lesiones que incluyen sólo la epidermis (in situ).
No es lesión invasiva
- ◆ Nivel II : Invasión de la dermis papilar, pero no alcanza la interfase papiloreticular de la dermis
- ◆ Nivel III: Invasión abarca la dermis papilar, pero no penetra la dermis reticular
- ◆ Nivel IV: Invasión de la dermis reticular, pero no al tejido subcutáneo
- ◆ Nivel V: Invasión a través de la dermis reticular al tejido subcutáneo

REGIONALES

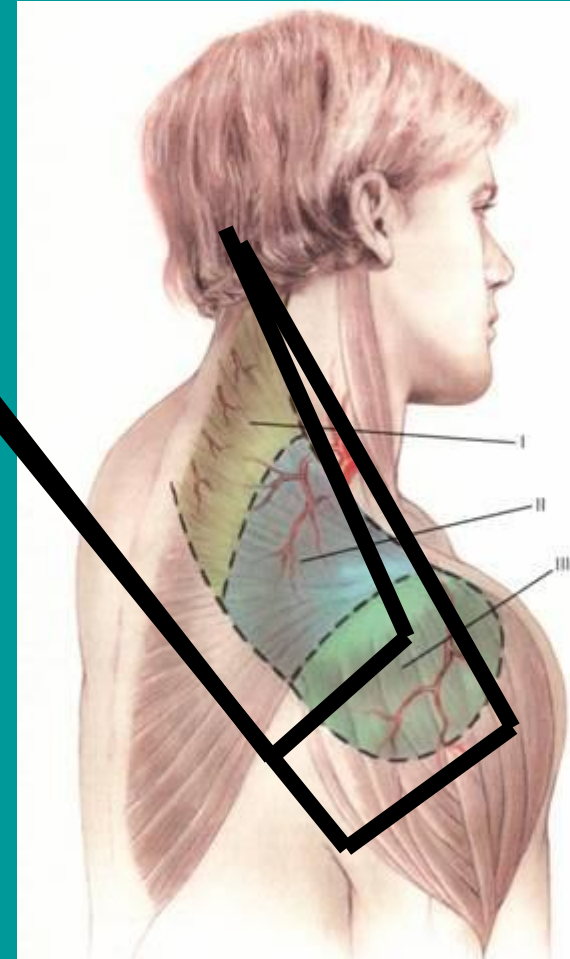
- ◆ Se obtienen de áreas NO CIRCUNDANTES al defecto
- ◆ Vascularización
- ◆ VENTAJAS frente Locales:
 - Aporta mayor cantidad
 - Aporta más elementos:
 - ◆ Cutáneos, músculos y hueso
 - ◆ Fasciocutáneos

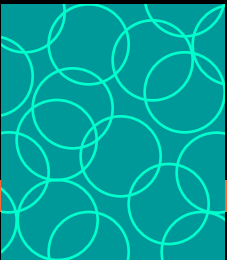


REGIONALES

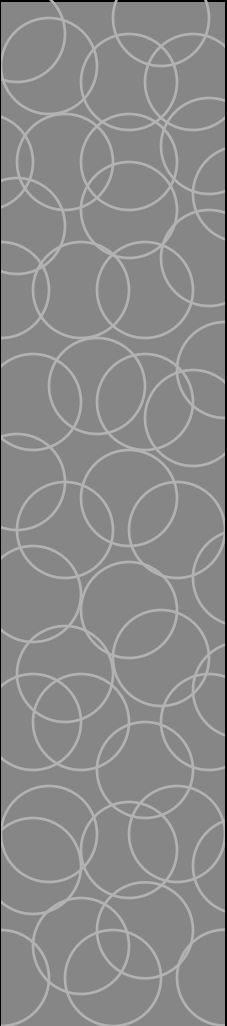
◆ Principios Generales:

- ANATOMÍA
- Geometría
- **ANGIOSOMAS**

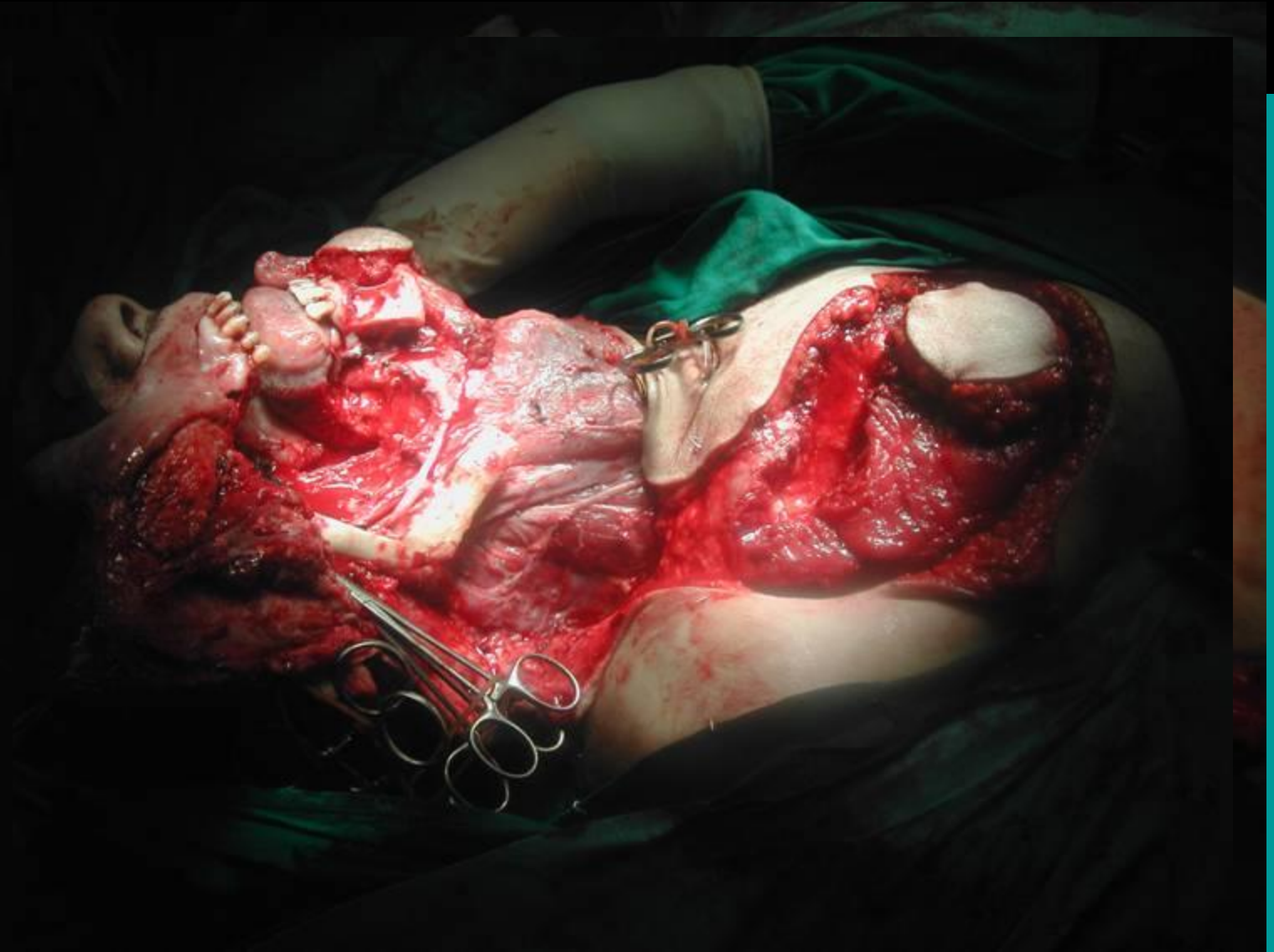




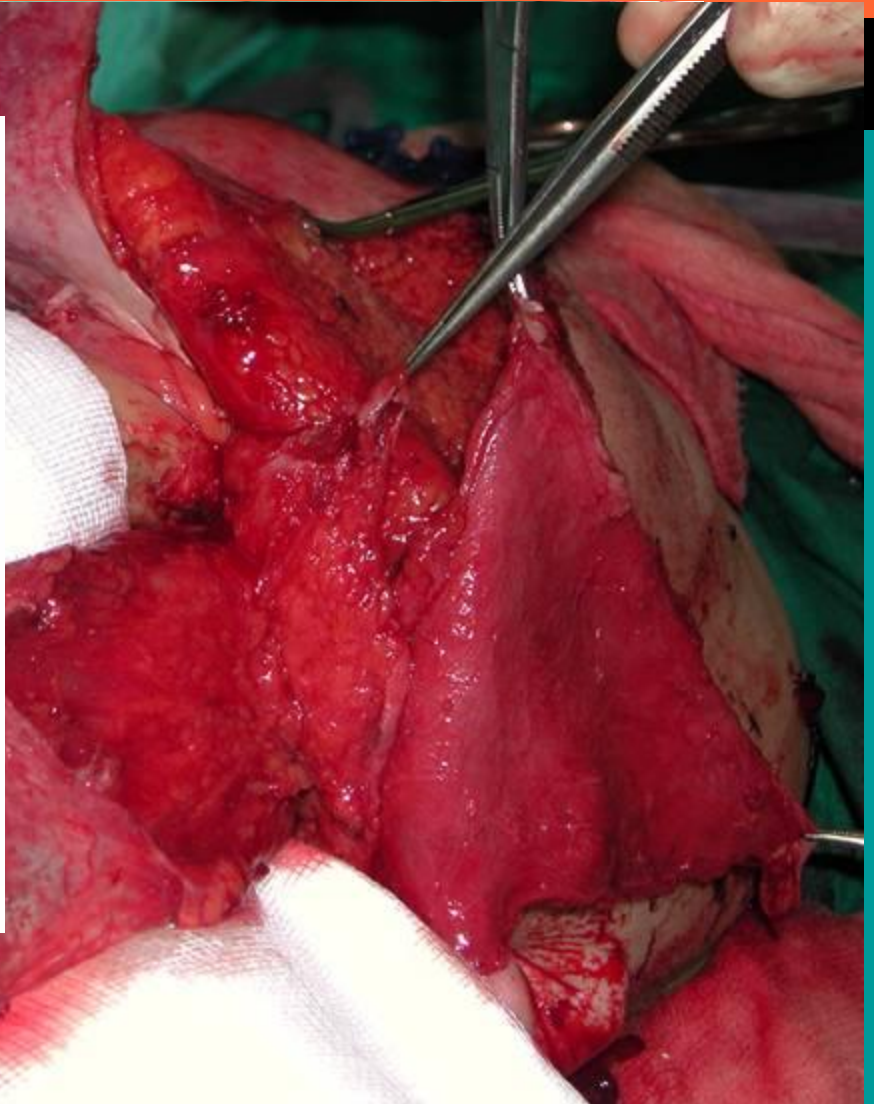
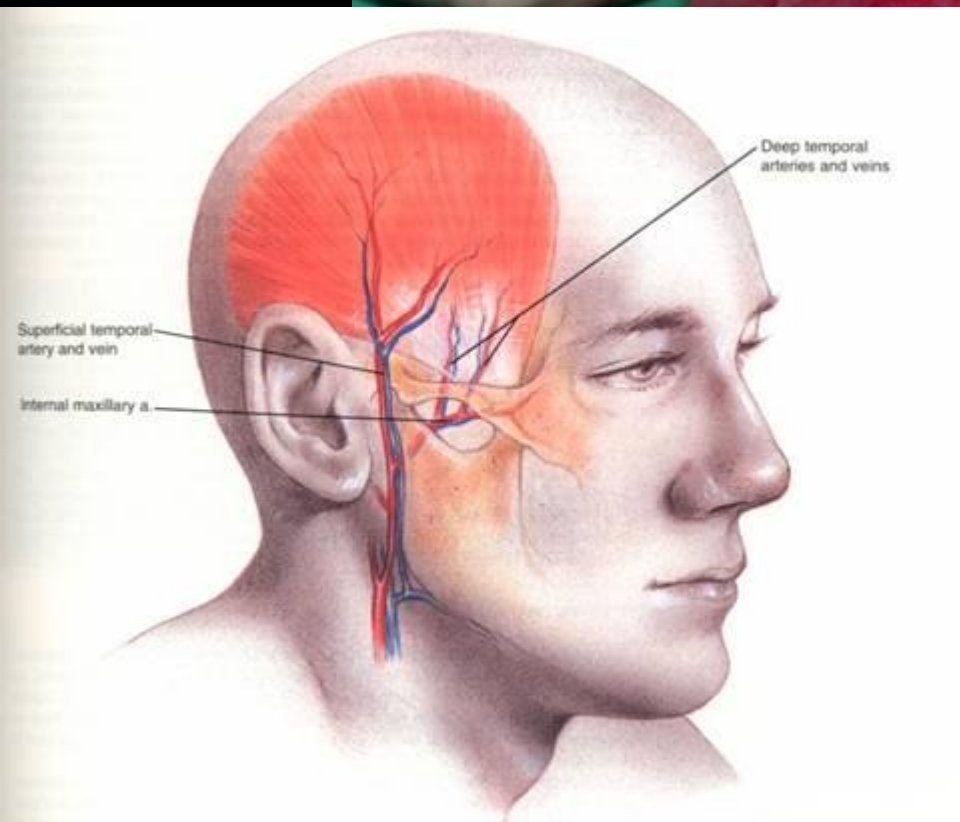
REGIONALES

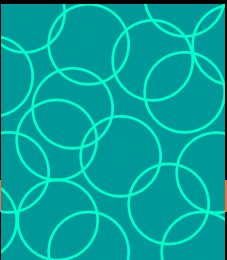
- 
- ◆ MUSCULO y/o CUTÁNEOS:
 - PECTORAL MAYOR
 - Sistema Trapecial
 - TEMPORAL (FASCIA PARIETOTEMPORAL)
 - OTROS
- 

Pectoral Mayor

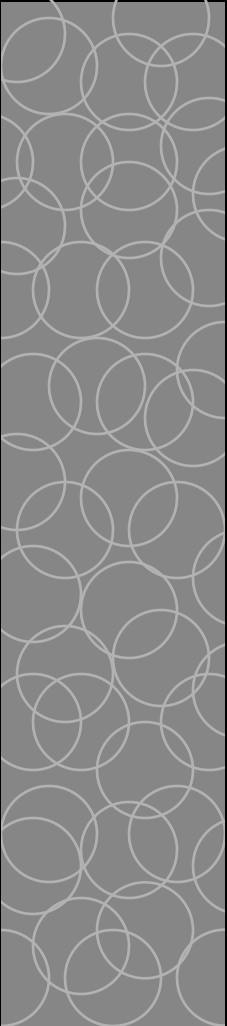


Temporal





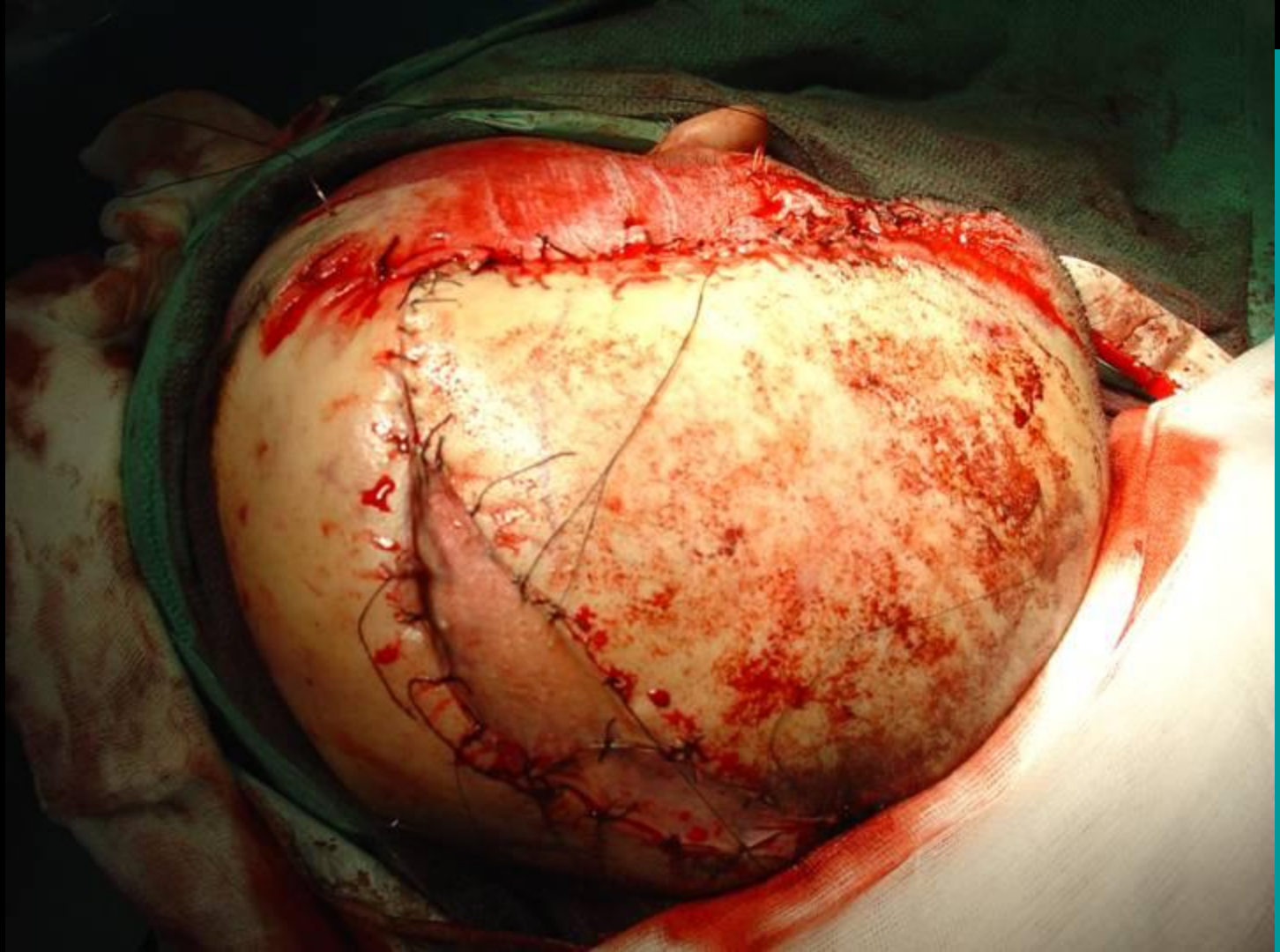
REGIONALES

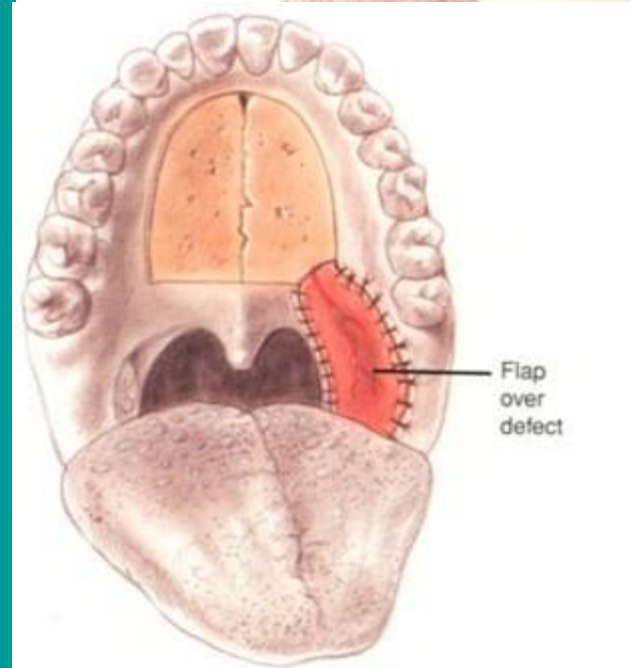
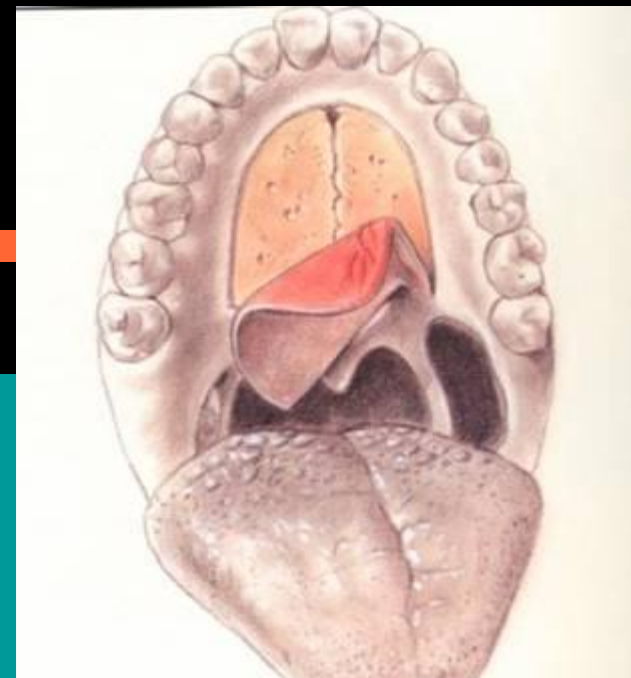
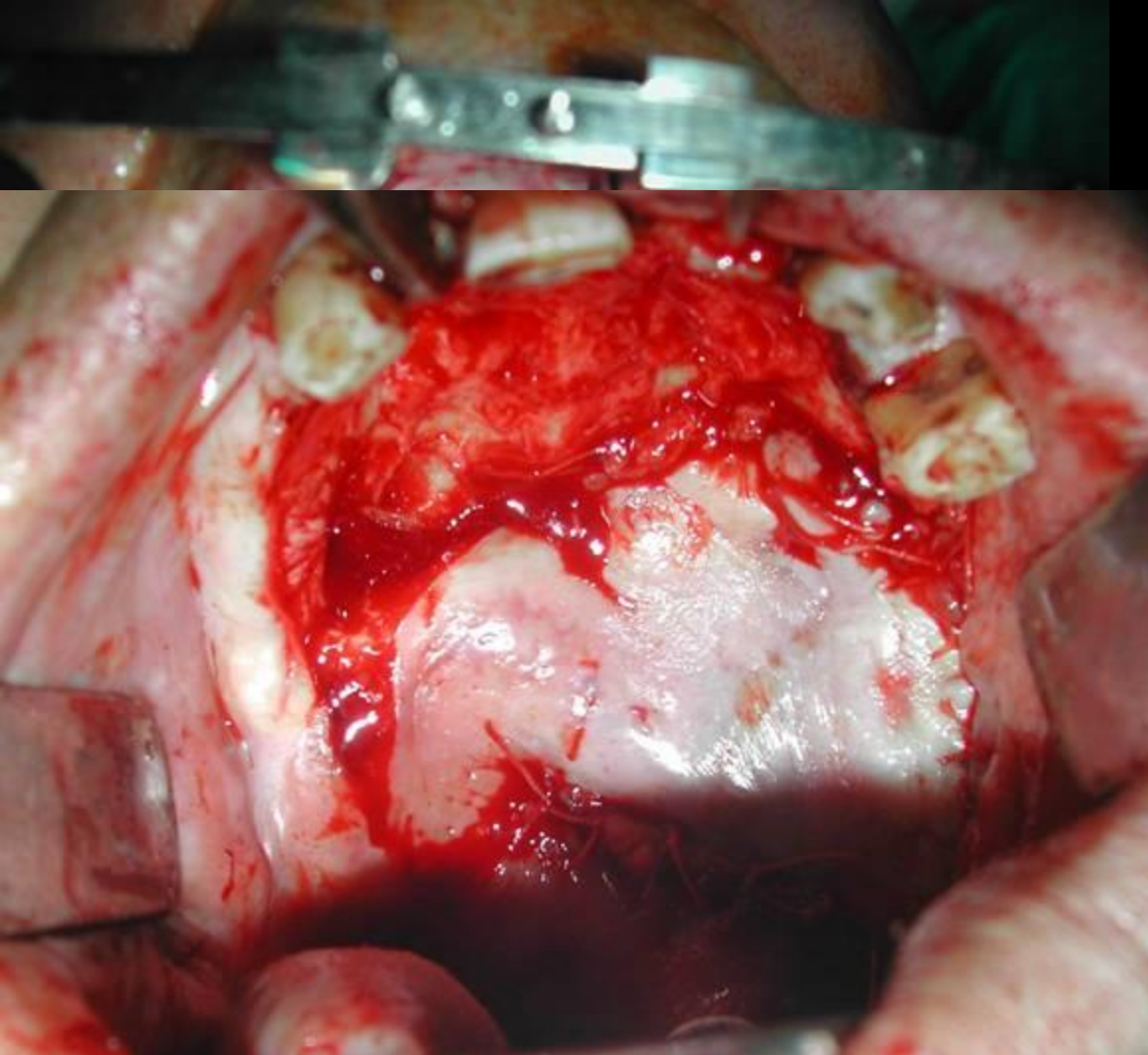


◆ CUTANEOS O FASCIOCUTANEOS:

- Deltopectoral
 - Cuero Cabelludo Ant. Y Posterior
- 

Cuero cabelludo





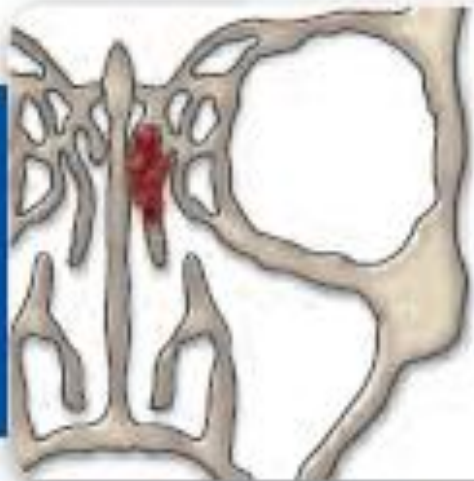
Senos Paranasales y Fosas Nasales

• Fosas nasales/senos etmoidales

T1	Tumor limitado a una sublocalización, con o sin invasión ósea
T2	Tumor que invade dos sublocalizaciones en una región o se extiende para afectar una región adyacente en el complejo nasoetmoidal, con o sin invasión ósea
T3	Tumor que se extiende e invade la pared medial o suelo orbitario, seno maxilar, paladar o lámina cribosa
T4a	Enfermedad local moderadamente avanzada El tumor invade cualquiera de las siguientes estructuras : contenido orbitario anterior, piel de nariz o mejilla, extensión mínima a la fosa craneal anterior, apófisis pterigoides, senos esfenoidales o senos frontales
T4b	Enfermedad local muy avanzada El tumor invade cualquiera de las siguientes estructuras: ápex orbitario, duramadre, cerebro, fosa craneal media, nervios craneales (distintos de V2), nasofaringe o clivus

TNM

T1



T2

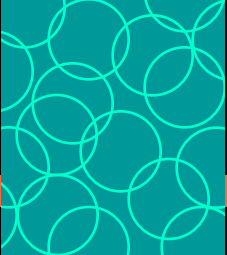


T3

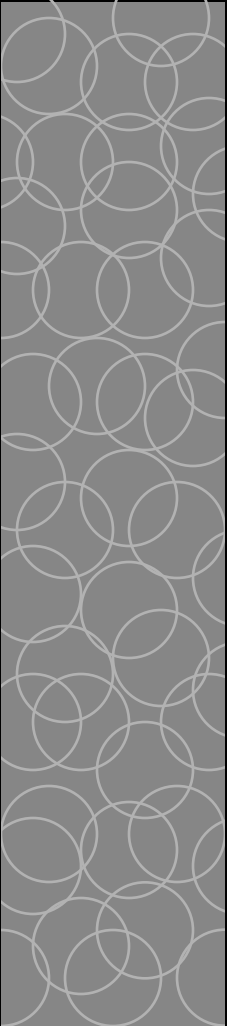


T4



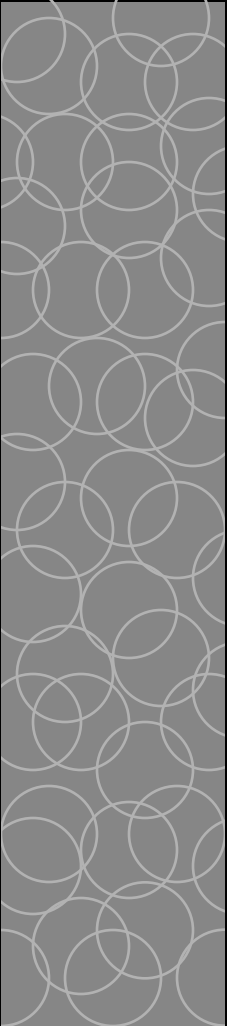


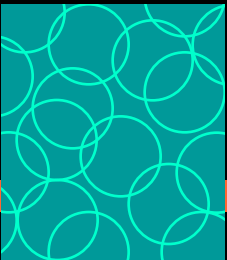
Senos y Fosas

- 
- ◆ No incluye melanoma y tumores no Epiteliales
 - ◆ Maxilar sup. mas frecuente
 - ◆ Pronostico:
 - T
 - Extensión extracapsular y Niveles Linfáticos
 - Estatus del Papiloma humano

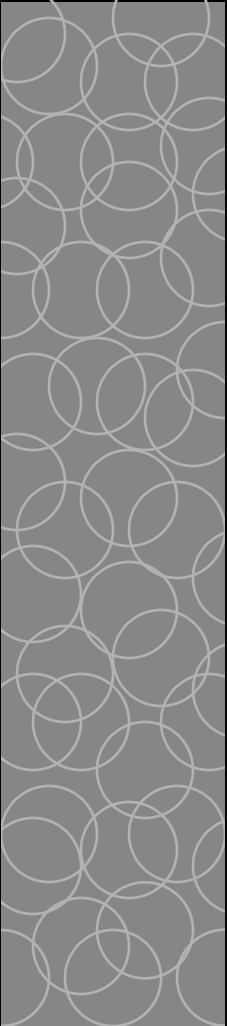


Histología

- 
- ◆ Carcinoma Escamoso mas frecuente
 - ◆ Sarcoma
 - ◆ Cordoma
 - ◆ Melanoma
 - ◆ Estesioneuroblastoma
 - ◆ Adenocarcinoma
 - ◆ Otras variedades
- 

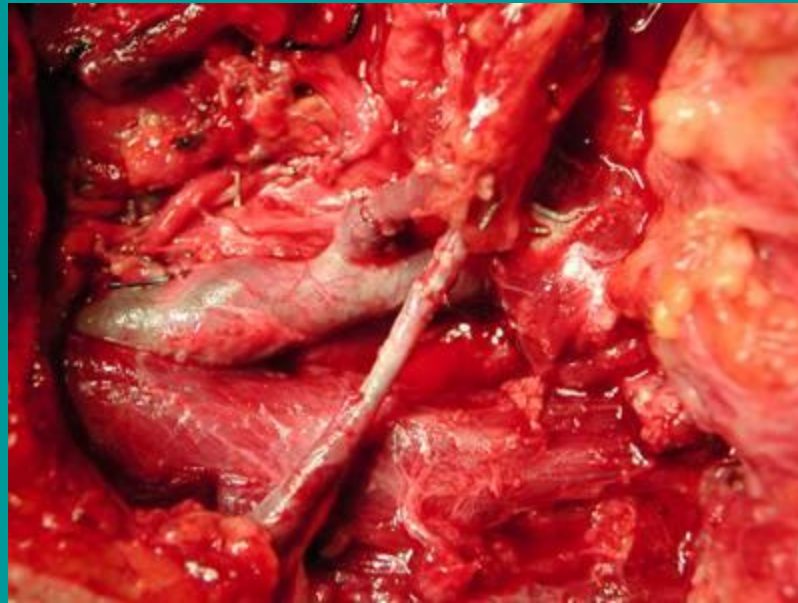


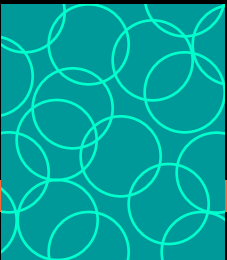
Clinica

- 
- ◆ 3% Tumores de cabeza y cuello
 - ◆ Estadios Avanzados / Pocas Metástasis a Distancia en estadios 1 y 2
 - ◆ Hombres 2:1
 - ◆ Exposición ocupacional (40%)
 - Niquel, polvo grueso de madera...

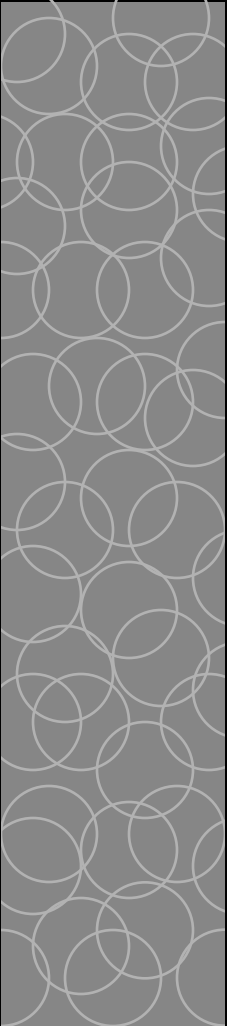
MICROCIRUGÍA

- ◆ A diferencia del resto de colgajos, se secciona su pedículo vascular y se microanastomosa a vasos cervicales





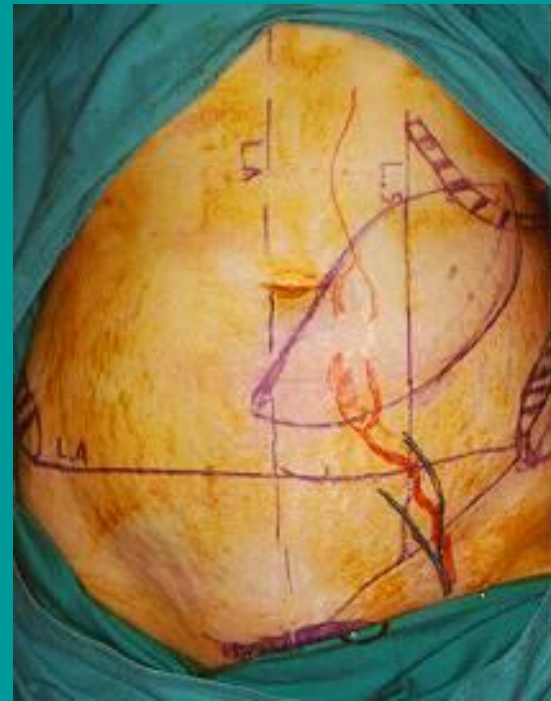
MICROCIRUGIA

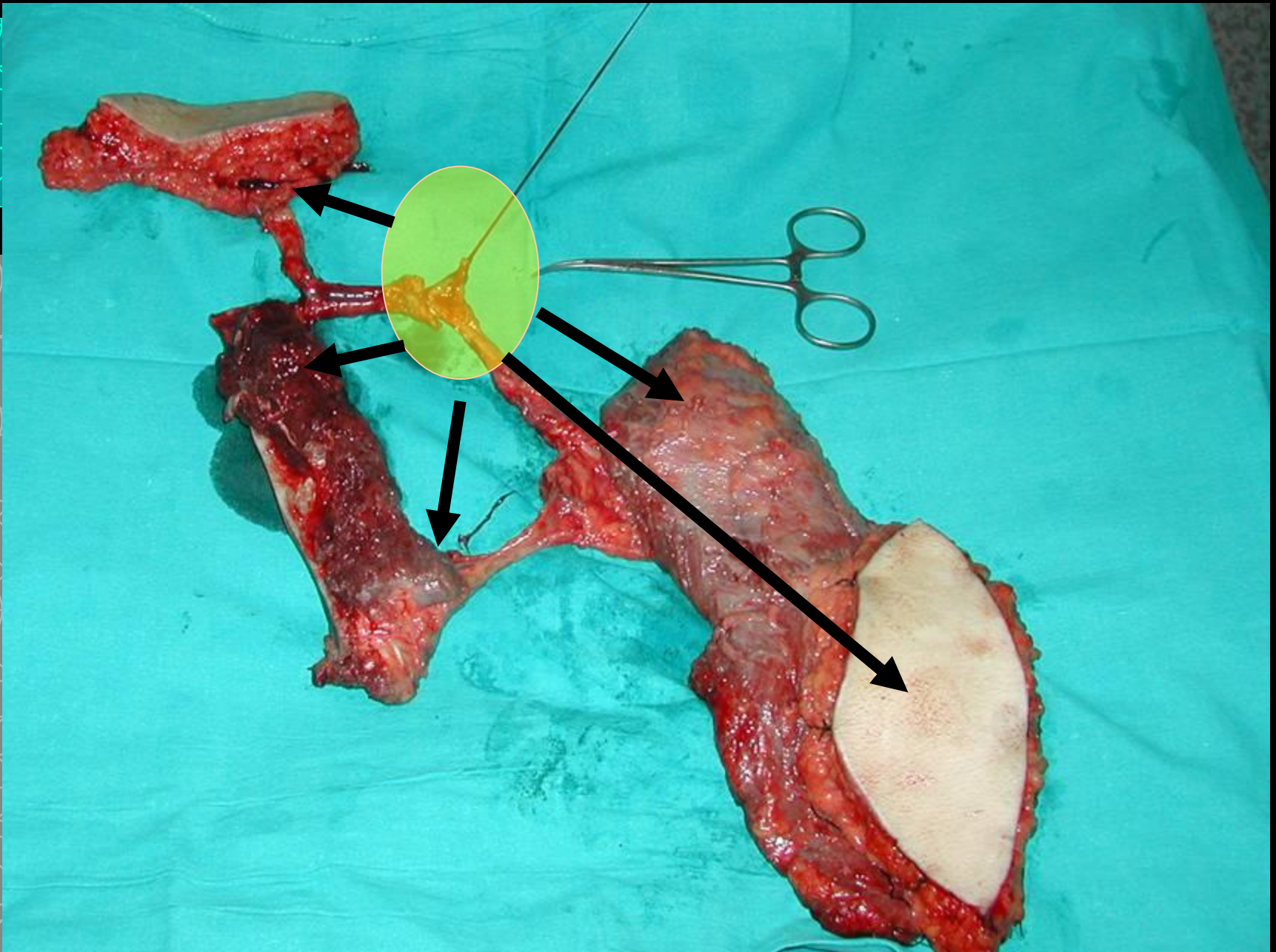


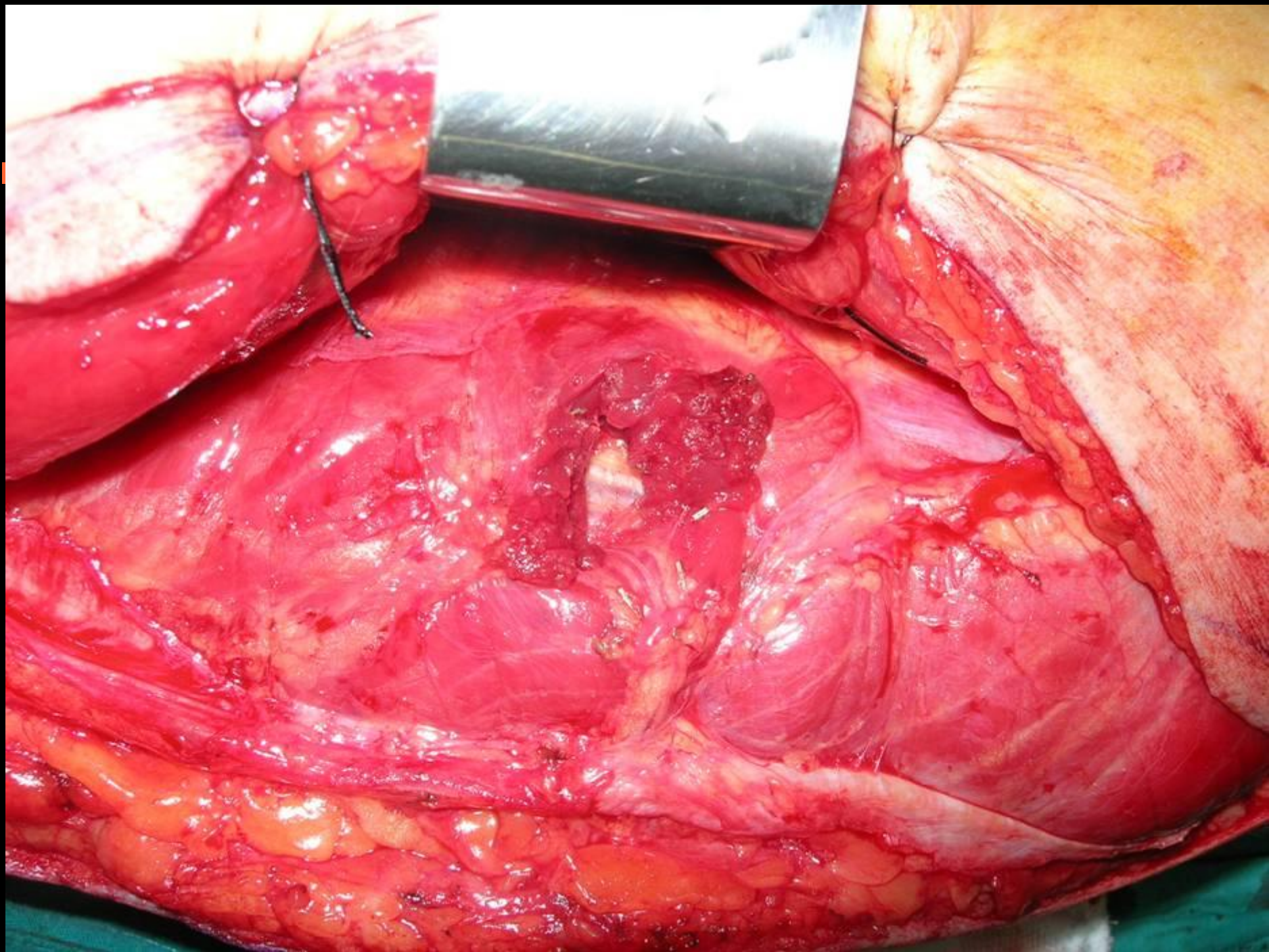
◆ Clasificación:

- Músculo cutáneos (Recto)
 - Fasciocutáneos (Radial y Lateral de Pierna)
 - Compuestos (Sistema Subescapular y Peroné)
 - Viscerales (Epiplon)
- 

Microcirugía









GRACIAS POR SU ATENCIÓN