

CIRUGÍA

MANDIBULECTOMÍA PARCIAL ASOCIADA A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÚBITO COMO TRATAMIENTO DE UN TUMOR DE CÉLULAS ESCAMOSAS

J. M^a. Carrillo, M. Rubio, *F. Clemente, *G. Soler, *D. Sánchez.
Universidad Cardenal Herrera CEU. *Hospital Veterinario de la Marina Alta.

Caso Clínico

Se presenta en la consulta un paciente mestizo, macho entero de 5 años de edad y 25 kg de peso, con episodios aislados de sangrados orales asociados a la aprehensión y masticación de alimentos. A la exploración se evidencia la existencia de una masa irregular (1,5 x 0,5 mm) y protruyente desde la encía, a la altura del tercer molar de la mandíbula derecha. El resultado de la biopsia fue un tumor de células escamosas, y se descartaron posibles metástasis.

Las características de estos tumores aconsejan una cirugía agresiva, con la exigencia de unos buenos márgenes de seguridad en la extirpación. Por ello, planteamos como tratamiento quirúrgico una mandibulectomía de la zona afectada, que nos asegurase una seguridad quirúrgica en su completa extracción. La corrección del defecto se solucionaría con un injerto de cúbito, de 3 cm aprox, anclado a ambos fragmentos mandibulares con una placa de osteosíntesis.

En un primer tiempo quirúrgico se extrajeron los injertos de hueso esponjoso (túberculo mayor humeral) y hueso cortical (segmento cubital) de forma convencional. Posteriormente realizamos el abordaje a la rama de la mandíbula en la zona de afectación del tumor. Con elevadores gingivales y de periostio levantamos la mucosa bucal de la zona sana, exponiendo el tumor a través de la incisión. Se realizó la ostectomía con una sierra oscilante, y se controló la hemorragia de la arteria alveolar. Tras extraer el segmento de hueso con la porción de

encía afectada, se reconstruye el defecto oral con una sutura de la mucosa. El defecto óseo se solucionó con una placa de reconstrucción de 2,7 de 10 tornillos, 3 de los cuales soportaban el injerto de cúbito. Por último, se aplicó el injerto de hueso esponjoso en ambas líneas de fractura para facilitar la consolidación de la misma.

El postoperatorio se realizó con tratamiento analgésico (morfina 48 horas-bupernorfina 4 días), antiinflamatorios (karprofeno 12 días), antibiótico (Cefalexina 40 días) y comida semiblanda.

Discusión

El animal presentó una buena recuperación de la cirugía, ingiriendo alimentos 24 horas después. La evolución, tras un año, es excelente, con una funcionalidad mandibular normal y no presentándose recidivas del tumor. En las radiografías, se aprecia una integración total del injerto óseo, con una consolidación completa de ambas fracturas.

La cirugía oncológica requiere tratamientos agresivos como primera opción, que erradiquen de forma definitiva el problema que se presenta. La posibilidad de realizar ostectomías en zonas como la mandíbula, y la aplicación de injertos óseos, hacen posible este tipo de tratamientos en la cirugía de tumores localizados, facilitando notablemente la recuperación de la funcionalidad mandibular en el paciente. Por lo tanto, pensamos que se trata de una técnica factible y efectiva, para la solución definitiva de tumores localizados y no metastatizados en la zona mandibular.