

EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS

Choquehuanca Quispe Maria Luisa¹

RESUMEN

La extirpación de tumor simple es una de las técnicas quirúrgicas que hoy en día se practican con frecuencia, existiendo métodos diferentes para cada tipo específico de tumor en cada órgano del cuerpo, requiriéndose para el procedimiento, estudios previos, como ser: biopsia, punción aspiración con aguja fina (PAAF), examen completo de sangre (hemograma), tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones (TEP), radiografía de la zona localizada, para tener clara la vía de ingreso y proceder a la extirpación del mismo en base al tamaño del tumor y áreas circundantes a la lesión.

La toma de la decisión de la extirpación del tumor está en relación a la funcionalidad del órgano afectado, aceptación del paciente y secuelas probables, debiendo comunicar al paciente las ventajas y desventajas del acto quirúrgico haciendo énfasis en los resultados estéticos y benéficos que dicho procedimiento pueda traer con la participación de un cirujano plástico.

PALABRAS CLAVE:

Extirpación, Tumor, Cirugía

CONCEPTO DE TUMOR

El tumor, es una masa anormal de tejido corporal, que produce aumento del volumen local por incremento de las células que componen una parte del cuerpo, presentando distensión de la zona que puede provocar infiltración zonal o en el caso de tumores malignos metastizar hacia zonas vecinas o alejadas.

El tumor por lo tanto es una neoformación de tejido en el cual la mitosis no está siendo controlada normalmente por los sistemas

reguladores del organismo pudiendo ser de carácter progresivo.¹

ETIOLOGÍA

La etiología de los tumores no es clara, atribuyéndose múltiples factores causales, que desencadenan el crecimiento desenfrenado de células que pueden ser de carácter benigno o maligno.

En general, los tumores ocurren cuando las células se dividen excesivamente en un área del cuerpo en el cual existe alteración del sistema regulador, donde la división de las células deja de estar controlada de manera estricta y se crean nuevas células para reemplazar a las viejas o para desempeñar nuevas funciones.

Entre las causas propuestas se mencionan a las de origen ambiental, como el uso de: a) Benceno, que se utiliza como combustible y puede ser inhalado, provocando lesiones tumorales en pulmón. b) Alcohol, ya que su excesivo consumo produce lesiones tumorales en: hígado, páncreas, boca, faringe, laringe y esófago. c) Toxinas ambientales, como ciertos hongos venenosos y toxinas de cacahuete (aflatoxinas), que al consumo producen tumores en hígado, páncreas. d) Exposición excesiva a la luz del sol, que se produce por los rayos ultravioletas que dañan el ADN de las células por tanto provocan la aparición de la lesión tumoral.^{2, 6, 7, 8}

CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES

Los tumores se clasifican en:

Benignos

Los tumores benignos son neoplasias que no adquieren carácter agresivo, ni invaden tejidos vecinos. Las células de éste tipo de tumores son poco diferenciadas de la célula madre, presentan desarrollo lento, y generalmente se rodean de una capsula, siendo retirados en su totalidad a través de una intervención quirúrgica sin la probabilidad de reaparecer, ni provocar la muerte.

Los tumores benignos se caracterizan por ser delimitados y desplazables sobre los planos

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

profundos, no presentan adenopatías satélites y pueden ser dependientes del tejido donde se localizan como en el caso de los papilomas, miomas, angiomas o bien crecen alrededor del tejido comprometido como los adenomas y lipomas.

Algunos tumores benignos presentan componentes de varios tejidos como ocurre en el teratoma, donde se pueden encontrar cabellos, dientes, piel, etc.

Malignos

Los tumores malignos son aquellos que ponen en riesgo la vida del paciente al propagarse. Las células tumorales en éste caso son bien diferenciadas, con desarrollo rápido, autónomo, invasivo que destruye y reemplaza tejidos sanos, produciendo metástasis. Este tipo de tumores puede ser dependiente del mismo tejido o presentarse a través de diseminación linfática, hematógena, etc., en otros órganos manteniendo las células del tejido de origen o siendo reemplazadas por células del tejido al cual invaden. Algunos ejemplos de este grupo son los gliomas, sarcomas, carcinomas, etc.³

MANEJO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES SIMPLES

La excéresis de un tumor se denomina tumorectomía y para su manejo se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- *Tamaño del tumor:* los tumores pequeños localizados en la superficie, requieren la mayor parte de las veces el uso de anestésicos locales, siendo la resección simple. Mientras que los tumores grandes que comprometen más de un tejido, requieren el uso de anestesia troncular, o general para poder extirparlos, siendo la rehabilitación más larga que en los primeros.
- *Vía de acceso:* Las vías superficiales generan menos complicaciones locales y sistémicas, siempre y cuando se mantengan los principios de bioseguridad, asepsia y antisepsia regionales. Las vías de acceso profundo, llevan en ocasiones a limitaciones funcionales dependiendo

del compromiso de los órganos. Por supuesto el cierre quirúrgico se realiza por planos, requiriéndose en algunas ocasiones el uso de drenajes.

- *Tejidos vecinos:* el compromiso de tejidos vecinos relacionados a fenómenos compresivos puede condicionar dificultades en la extirpación del tumor, pudiendo en ocasiones ser altamente sangrantes como ocurre en el caso de las cirugías de tumores tiroideos. Por lo tanto, el análisis previo de la técnica quirúrgica a utilizar debe ser concienzudo, tomando en cuenta los riesgos potenciales del procedimiento.
- *Estado de salud del paciente:* El análisis del cuadro general del paciente es obligatorio en toda intervención quirúrgica, debiéndose tomar en cuenta, la edad del paciente, los riesgos potenciales que las edades extremas de la vida traen, los antecedentes patológicos y no patológicos del individuo que será sometido a la cirugía y por supuesto el cuadro actual del sujeto a ser intervenido, debiéndose descartar patologías que comprometan el curso regular de la cirugía programada.

Los tipos de excéresis tumoral que pueden ser descritos son:

1. **Biopsia:** el término biopsia proviene del griego bios: vida, opsis ver. De este modo la biopsia es un procedimiento invasivo que se encarga de tomar una muestra de una región para su análisis histopatológico, sin embargo este procedimiento puede en ocasiones ser suficiente para resecar un tumor benigno de pocos centímetros de extensión.

Las biopsias a su vez pueden ser de tipo:

- a) **abierto,** denominándose así a aquellos procedimientos en los cuales se realiza la obtención del tejido ingresando a planos profundos realizando incisiones amplias para poder observar los tejidos profundos de los cuales se obtendrá una

muestra. Este tipo de procedimiento es caro, riesgoso y requiere de anestesia general.

Si tomamos en cuenta que la biopsia abierta pueda ser un mecanismo para la excéresis de tumores simples, la toma de la muestra en tumores simples de piel puede ser suficiente para retirar toda la masa de tejido comprometida, dependiendo de su tamaño. En caso de tejidos profundos, generalmente no sucede lo mismo, encontrándose en la mayor parte de las veces tumores de gran tamaño que requieren el retiro de los mismos además del tejido circundante.

El procedimiento del mismo debe estar relacionado a la información que proporcione el profesional en salud responsable del paciente, sobre los beneficios y desventajas del mismo, debiéndose usar el consentimiento informado como documento de importancia antes de ejecutar la biopsia como método obligatorio en lesiones tumorales.

Debido a la importancia cosmética de una biopsia en regiones visibles del cuerpo, se tomará en cuenta el procedimiento, el mismo que de ser incisional, debe dejar la menor posibilidad de cicatriz en la región, siguiendo de este modo las líneas de expresión o las líneas de la piel, para que la cicatriz sea confundida con los pliegues corporales.⁴

La biopsia incisional, se la realiza con anestesia local, en consultorio, aplicando anestesia intradérmica, realizando la incisión con una hoja de bisturí de número 10, 11, o 15, con la hoja paralela al plano de la piel, retirando el tumor superficial en toda su extensión, sin dañar la unión dermo-epidérmica. La hemostasia se realiza con electrocauterización, para que la escara resultante se desprenda fácilmente. El paciente no deberá exponer la lesión a la luz solar ya que la cicatriz puede pigmentarse. Al cabo

de algunos días, la cicatriz desaparece sin dejar lesión evidente.

La biopsia por sacabocado, se encarga de retirar lesiones más grandes y profundas en piel, como por ejemplo tumores resultantes de acné, lipomas, etc. Para ello el cirujano debe realizar una incisión fusiforme en la piel paralela a las líneas de expresión, aplicando una eversión del instrumento a manera de sacabocado a 90° traccionando la pieza tumoral, realizando la hemostasia por electrofulguración, y cerrando la lesión con sutura simple o esperar a una cicatrización por segunda intención

Biopsia con uso de cureta, en la cual se utiliza el instrumento en forma de cureta para retirar lesiones benignas de piel como nevus, verrugas vulgares, dermatosis papulosa, etc. Este instrumento utilizado frecuentemente para la remoción de tumores superficiales de piel, tiene tamaños que oscilan entre 2 a 8 mm, dependiendo del tamaño de la lesión a ser removida. La técnica puede ser aquella que usa el instrumento como un lápiz moviendo la mano en el mismo sentido de este último, la técnica de pelar papas en la que la cureta es sostenida por los dedos doblados sobre la palma y el primer dedo se apoya en la cercanía de la lesión, permitiendo el raspado y tracción de la lesión.

Biopsia escisional, la cual permite extirpar solo una porción de masa de la lesión, siendo utilizada en áreas donde el tumor de piel es grande, y se encuentra en área cosmética y funcional. Para ello se debe tener certeza de que el tumor manipulado es benigno, ya que en caso de ser malignos se podrían diseminar celular tumorales. La incisión se realiza en forma fusiforme, siguiendo las líneas de la piel, realizando separación del tejido para la obtención de la masa tumoral. La cicatrización, debe ser en segunda intención, evitando en lo

posible suturas que deformen las características de la piel.

Biopsia excisional, es la extirpación total de una lesión, usada en lesiones no mayores a 3 mm que no comprometan áreas funcionales o cosméticas, dejando un área de piel sana alrededor de la muestra, recomendándose el cierre por segunda intención, evitando que exista tejido redundante que genere mal aspecto de la cicatriz residual, para lo que se recomienda seguir la incisión a través de la líneas de Langer, que son de baja tensión y perpendiculares al eje longitudinal de los músculos que se encuentran por debajo.

Biopsia por aspiración, utilizada en caso de tumores benignos quísticos, mismo que se realiza con el uso de agujas de insulina en caso de quistes pequeños y superficiales, y con agujas No. 18 en caso de quistes de planos más profundos y accesibles a la longitud de la aguja. No requiere procedimientos especiales previos, ni preparación particular.⁵

- b) **cerrada o percutánea**, en la cual se realiza el ingreso a los tejidos elegidos a través de una pequeña incisión superficial, introduciendo material bajo guía imagenológica (fluoroscopia, ultrasonido, ecografía, etc.). Este procedimiento no requiere anestesia general, y la recuperación es rápida y poco dolorosa. Un ejemplo de la misma es la biopsia por punción con aguja fina, que generalmente no retira un tumor, y solo obtiene una muestra del mismo.

2. **Cirugía abierta en tumores benignos profundos**: Los tumores benignos profundos pueden ser sólidos o líquidos (quistes), los cuales pueden ser extirpados con técnicas quirúrgicas propias de cada región anatómica, y de acuerdo a la decisión del cirujano, quien tomara en cuenta, la naturaleza del tumor, el tamaño del mismo y los beneficios y

desventajas de su retiro, por lo que la técnica quirúrgica no es única.

COMPLICACIONES

Entre las posibles complicaciones de la intervención están:

- **hemorragias** ya que el sangrado podría presentarse antes o después la cirugía, si esto pasara el cirujano deberá eliminar toda la sangre que quede en la herida operatoria y deberá prevenir al paciente para que no consuma aspirina o antiinflamatorios.
- **infección de las heridas**, es rara pero si ocurriera se deberá usar antibióticos.
- **cicatrización no estética**: toda cirugía dejara una cicatriz algunas serán más evidentes que otras. En este caso el paciente debe ser el primero en saberlo, ya que al finalizar la cirugía el paciente deberá estar conforme con su apariencia, también se le informará que éstas desaparecerán con el tiempo.
- **reacción alérgica**, que puede darse por sensibilidad a uno o varios de los instrumentos que se utilizan en la cirugía, preparados tópicos o medicación. Esta podrá ser antes o después del tratamiento de la lesión y ante esta intercoruencia se tomará una acción pronta y oportuna.
- **recurrencia del tumor**, que no es frecuente, pero no es imposible de ser encontrado.

BIBLIOGRAFIA

1. Salvat Editores, Diccionario Médico., 3ra. Edición Barcelona (España).1990; 683
2. U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 Department of Health and Human Services National Institutes of Health FOIA GobiernoUSA.gov URL disponible:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001310.htm>. Fecha de acceso: 30 de octubre de 2011.

3. Anónimo. Tratamientos quirúrgicos. Un especial del mundo es salud, Sanofi Aventis. URL disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>. Fecha de acceso 30 de octubre del 2011.
4. Spath S. A., Uriza C. L.F., Jaramillo G. L. Biopsias percutáneas guiadas por escanografía. Experiencia en el Hospital Universitario San Ignacio periodo 2001-2004. URL disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v46n4/2%20Biopsias.pdf>. Fecha de acceso: 17 de noviembre del 2011.
5. Cosío Dueñas H., Lazo Otazu L. Biopsia en Odontología. Situa 2006; 15(1,2):37-41. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2006_n1-2/pdf/a07.pdf. Fecha de acceso: 17 de noviembre del 2011.
6. Prats J. Abusar del alcohol causa tumores. El País, edición impresa, sociedad. Madrid, España. URL disponible: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/abuso/alcohol/responsable/directo/15600/tumores/ano/elpep isoc/20110409elpep isoc_2/Tes. Fecha de acceso 18 de noviembre del 2011.
7. Calvo M. Bioquímica de los alimentos, Toxinas Fúngicas. URL disponible en: <http://milksci.unizar.es/bioquimica/temas/toxico/micotoxinas.html>. Fecha de acceso 18 de Noviembre de 2011
8. ATSDR. ¿Qué es el cáncer?, pág. 3. URL disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf. Fecha de acceso 18 de Noviembre de 2011