

# RESULTADOS DE LA TÉCNICA DE RESECCIÓN EN BLOQUE E INJERTO CUTÁNEO LIBRE EN TUMORES UNGUEALES PRECOCES

Autores: Rebeca Marras Segura, Daniel Montaner Alonso, Marta Mellado Rodriguez, Jorge Tecles Peydro, Jose Luis Rodrigo Pérez  
Hospital Doctor Peset, Valencia

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Generalmente los tumores malignos cutáneos precoces, entre ellos el melanoma in situ o el carcinoma escamoso in situ, se pueden tratar de manera exitosa mediante resección de este dejando márgenes estrechos. Sin embargo, aquellos que afectan al complejo ungueal suponen un reto añadido pudiéndose optar por diversas técnicas de resección (cirugía de Mohs, resección en bloque o amputación) y posterior reconstrucción.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión de cuatro casos de tumores ungueales malignos precoces intervenidos en el hospital Doctor Peset de Valencia mediante resección del complejo ungueal e injerto libre cutáneo. De estos cuatro casos, tres de ellos fueron diagnosticados inicialmente de carcinoma escamoso in situ y uno de melanoma in situ.

En todos los casos se realizó una resección en bloque del complejo ungueal con márgenes de seguridad incluyendo el periostio con una capa ósea superficial.



Imagen 1: Resección en bloque del complejo ungueal.

Tras la correcta exéresis se procedió a cubrir el defecto mediante injerto cutáneo libre. En tres casos se obtuvo el injerto de la piel hipotenar ipsilateral. Mientras que, en el cuarto caso, se optó por obtenerlo del borde cubital de la falange media y distal del quinto dedo presentándose la afección a nivel de este.

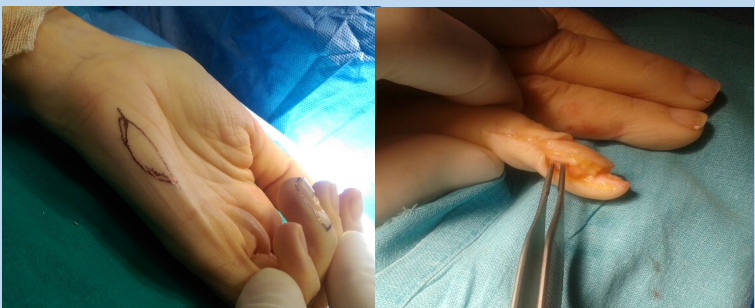


Imagen 2: Zonas de obtención del injerto de cutáneo.

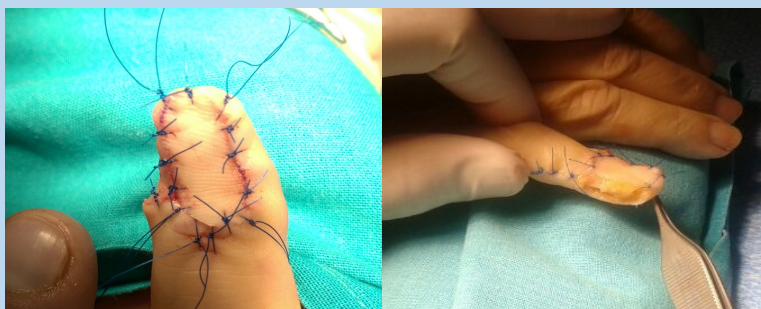


Imagen 3: Cobertura del defecto con injerto cutáneo.

## RESULTADOS

El postoperatorio de todos los pacientes transcurrió sin complicaciones. En cuanto a los resultados del estudio anatomopatológico, se objetivaron bordes de resección libres en tres pacientes. En un paciente se halló afección del borde de resección profundo requiriendo una segunda cirugía de amputación. Durante el seguimiento, el injerto cutáneo prendió adecuadamente en los tres casos con una correcta funcionalidad del dedo intervenido y estéticamente aceptado por parte del paciente.



Imagen 4: Resultado estético a los 2 meses de evolución.

Entorno al tercer mes postoperatorio, el seguimiento de los pacientes fue realizado por el servicio de dermatología, sin evidenciarse signos de recidiva en ningún caso.

## CONCLUSIONES

- Recalcar la importancia del diagnóstico precoz de las tumoraciones ungueales, ya que cuando son diagnosticadas en un estadio in situ, es posible realizar un tratamiento que evita la amputación de la falange.
- La resección en bloque del complejo ungueal e injerto cutáneo libre puede ser una opción válida permitiendo mantener una adecuada funcionalidad del dedo con buenos resultados a corto y largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Puhaindran ME, Cordeiro PG, Disa JJ, Mehrara BJ, Athanasian EA. Full-thickness skin graft after nail complex resection for malignant tumors. Tech Hand Up Extrem Surg. 2011 Jun;15(2):84-6.
- Sureda N, Phan A, Poulalhon N, Balme B, Dalle S, Thomas L. Conservative surgical management of subungual (matrix derived) melanoma: report of seven cases and literature review. Br J Dermatol. 2011 Oct;165(4):852-8.
- Duarte AF, Correia O, Barros AM, Azevedo R, Haneke E. Nail matrix melanoma in situ: conservative surgical management. Dermatology. 2010;220(2):173-5.
- Topin-Ruiz S, Surinach C, Dalle S, Duru G, Balme B, Thomas L. Surgical Treatment of Subungual Squamous Cell Carcinoma by Wide Excision of the Nail Unit and Skin Graft Reconstruction: An Evaluation of Treatment Efficiency and Outcomes. JAMA Dermatol. 2017 May 1;153(5):442-448.
- Dijksterhuis A, Friedeman E, van der Heijden B. Squamous Cell Carcinoma of the Nail Unit: Review of the Literature. J Hand Surg Am. 2018 Apr;43(4):374-379.e2.