

## CIRUGIA DERMATOLOGICA

### TRATAMIENTO DE NEVUS MELANOCITICO CONGENITO CON EXPANSOR TISULAR

*Jiménez Calfat, Guillermo  
Mesa, Felipe*

#### RESUMEN

Los Expansores Tisulares son una excelente alternativa para el tratamiento de los Nevus Melanocíticos Congénitos.

Reportamos un caso localizado en pierna con un Expansor Tisular de 400 cc con evolución satisfactoria.

**Palabras Clave:** Expansor Tisular, Nevus Melanocíticos Congénito.

#### HISTORIA CLINICA

Paciente de sexo masculino, 20 años de edad, natural y procedente de Medellín, quien consulta por presentar lunar en pierna derecha, asintomático.

Al examen físico se apreció un Nevus Melanocítico Congénito de 9.5 cms x 4 cms. en tercio inferior y lateral de pierna derecha.

Debido al tamaño de la lesión, se decidió practicar la resección quirúrgica, utilizando un Expansor Tisular. Se escogió un expansor rectangular de 400 cc de volumen, con medidas de 20 x 10 cms., de marca Down Corling.

Bajo anestesia raquídea, se practicó una incisión en la cara lateral del Nevus, por la cual se introdujo el Expansor Tisular y se depositó sobre la fascia muscular con su respectivo reservorio a 6 cms. de distancia, hacia el polo superior, por donde se insufló el expansor posteriormente.

La dimensión del expansor es de 20 x 10 cms., donde la anchura se calculó que fuera 2.5 mayor del defecto quirúrgico creado, siendo ésta la zona que se expandirá y cubrirá el defecto.

Después de instaurado, se insufló con 20 cc de azul de metileno a través del reservorio para evaluar su funcionamiento y llenar el espacio muerto resultante. Se suturó con Vicryl 3-0 y Prolene 4-0.

Guillermo Jiménez Calfat, Residente de Cirugía Dermatológica, C.E.S.  
Felipe Mesa, Cirujano Plástico, Profesor de Cirugía Dermatológica, C.E.S.  
Clínica C.E.S. de Sabaneta, Antioquia.  
Correspondencia: Guillermo Jiménez Calfat, Calle 75 No. 70-41, Medellín.



Fig. No. 1. Expansión Tisular completa a las 8 semanas, adyacente al Nevus Melanocítico Congénito.



Fig. No. 2. Resultado final post-operatorio inmediato.

A los 15 días se retiraron los puntos y se inició la insuflación con suero fisiológico a un promedio de 25 cc 2 veces por semana por 8 semanas (Figura No. 1), cuando bajo anestesia conductiva se retiró el expansor mediante una incisión inmediatamente sobre la cicatriz de la primera intervención y luego se reseca en su totalidad el Nevus Melanocítico Congénito y se cubrió el defecto con la piel expandida sin ningún tipo de tensión (Figura No. 2).

## RESULTADOS

La Expansión Tisular tuvo una duración de 8 semanas, la cual fue bien tolerada por el paciente.

Unicamente se presentaron como efectos secundarios: Leve dolor a la insuflación en las primeras 2 semanas, que cedió espontáneamente; ligero edema de miembro inferior derecho que mejoró por medio de presión, y una ulceración de 0.8 cms. de diámetro dentro del Nevus Melanocítico Congénito, que se produjo debido a un pequeño plegamiento del expansor con dicha zona.

El cierre del defecto quirúrgico fue realizado con facilidad, sin ningún tipo de tensión y con un tipo de piel de características similares a las de la piel adyacente al defecto quirúrgico.

El resultado estético, tanto para el paciente como para nosotros, fue excelente, teniendo en cuenta que la pierna es un área de mala cicatrización.

## COMENTARIOS

Los Nevus Melanocíticos Congénitos presentan 2 problemas importantes: el potencial que presentan para malignizarse<sup>1</sup> y el defecto cosmético que producen.

El porcentaje de potencial maligno es variable según lo reportes, de 4-6% a 50%, siendo mayor mientras más grande sea el tamaño del Nevus.<sup>2</sup>

De cualquier manera existe un riesgo de transformación de los Nevus Melanocíticos Congénitos y la resección profiláctica está plenamente justificada.

Existen diferentes técnicas para la resección del Nevus Melanocítico Congénito, entre ellas tenemos:

A) Resección simple con afrontamiento primario, útil para Nevus pequeños.

B) Resecciones simples múltiples, para lesiones que no alcanzan a cerrar con una resección simple.

C) Colgajos cutáneos locales o distantes, cuyo inconveniente es que dejan múltiples cicatrices.

D) Injertos cutáneos libres de espesor parcial o total, donde el resultado estético no es el mejor.

E) El uso de Expansores Tisulares es una alternativa quirúrgica que ha tomado últimamente bastante popularidad.

El pionero fue Neuman, quien en 1957 reconstruyó una oreja con el uso de expansión tisular retroauricular.<sup>3</sup>

La técnica, descrita en la Historia Clínica, no es compleja y presenta las siguientes ventajas:

- 1) Escasa cicatriz, con cierre de la herida con mínima tensión.
- 2) Textura y color de la piel donante semejante a la del defecto, sin alteraciones de los anexos.
- 3) Bien tolerado y útil para cualquier zona corporal.<sup>4</sup>

El efecto de la Expansión Tisular se puede explicar por los hallazgos histológicos encontrados, como son principalmente: Disminución del grosor de la dermis con aumento de los fibroblastos, miofibroblastos y colágeno; disminución de la capa grasa y muscular; rápida angiogénesis y el desarrollo de una cápsula de fibroblastos y colágeno alrededor del expansor.<sup>5</sup>

Como toda técnica quirúrgica, tiene sus complicaciones, aproximadamente con una frecuencia de 3-7%, siendo las más frecuentes: Infección (1%), expulsión del implante, hematoma, necrosis tisular, disfunción nerviosa y resorción ósea.

El caso que reportamos fue bien tolerado por el paciente, no se presentó ninguna complicación y el defecto estético fue bueno tanto para el paciente como para nosotros.

## SUMMARY

Tissue Expanders are an excellent choice for the treatment of Congenital Melanocytic Nevi.

We reported one located on the leg with a Tissue Expander of 400 cc with a satisfactory evolution

**Keys Words:** Tissue Expander, Congenital Melanocytic Nevi.

## BIBLIOGRAFIA

1. KOPE A.W., Bart. R.S., Hennessey P. Congenital naevocytic Naevi and Malignant Melanomas. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1979, 1: 123-130.
2. QUABA A.A., Wallace A.F. Incidence de Malignant Metanoma Arising in Laupe Congenital Nevo cellular Naevi. *Plast. Reconstr. Surg.* 1986, 78: 174-187.
3. BENNETT R., HIRT. Michael. A History of Tissue Expansion. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 1993, 19: 10-66-1073.
4. FRODEL, John. WHITAKER, Duane. Primary Reconstruction of Congenital Facial Lesion Defects with Tissue Expansion. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 1993, 19: 1110-1116.
5. HOHNSON T.M LOWE L., BROWN, M et Al. Histology and Physiology of Tissue Expansion. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 1993, 19: 1074-1078.