

## Maxilectomia / Mandibulectomia

Esteban Pujol, Diplomate ECVS  
Especialista Europeo en Cirugía  
Hospital Veterinari Canis Mallorca

### Tumores de la cavidad oral

Los tumores orales más frecuentes en perros son el melanoma maligno, carcinoma de células escamosas, fibrosarcoma, osteosarcoma, ameloblastoma acantomatoso (por orden descendiente de frecuencia). Todos estos tumores tienen un poder importante de invadir los tejidos adyacentes (incluido hueso). El riesgo de metástasis es de aproximadamente un 80% para melanomas, 35% para fibrosarcomas y un 20% para el carcinoma de células escamosas.

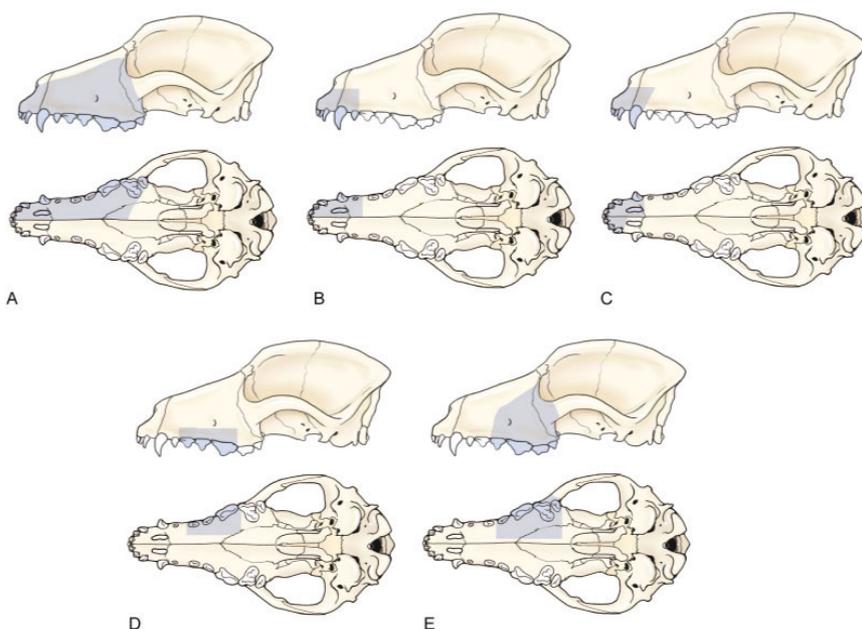
El épulis acantomatoso se origina del epitelio odontogénico (no del ligamento periodontal) y recibe el nombre de ameloblastoma acantomatoso. Solamente el épulis fibromatoso se origina del ligamento periodontal.

El épulis fibromatoso (y el osificante) no invade estructuras adyacentes y es de buen pronóstico tras la resección quirúrgica; normalmente no es necesario la realización de maxilectomías o mandibulectomías para ser curativos.

El épulis acantomatoso es un tumor muy agresivo localmente, pero con bajo poder metastático, por lo que requiere un tratamiento quirúrgico agresivo como la mandibulectomía o maxilectomía.

### Maxilectomia

Igualmente bien tolerada, muchos de los tipos de maxilectomías pueden combinarse y usarse juntas.



# XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



- A- Hemimaxilectomia
- B- Hemimaxilectomia rostral
- C- Maxilectomia rostral (premaxilectomia o hemimaxilectomia rostral bilateral)
- D- Hemimaxilectomia central
- E- Hemimaxilectomia caudal

Para realizar una maxilectomia parcial, empezamos por la selección apropiada del lugar de sección del hueso y una incisión de los tejidos blandos subyacentes (mucosa labial, encía, mucosa palatina). La electrocirugía se puede usar para controlar los sangrados difusos que aparecerán durante esta parte del procedimiento. Mediante un elevador de periostio logramos disecar el hueso de la zona maxilar y palatina, este hueso es bastante fino y se puede seccionar con una sierra oscilante o en su defecto con un osteotomo.

Dependiendo del tipo de maxilectomia podemos encontrar vasos y nervios importantes que deberemos seccionar (arteria palatina mayor, infraorbital y nervio infraorbital en el caso de una maxilectomia central por ejemplo). Es complicado controlar el sangrado hasta que la porción de hueso que contiene el tumor no está totalmente libre; en muchas ocasiones el sangrado proviene de los cornetes nasales, y estos no son accesibles hasta que hemos liberado completamente el segmento que contiene el tumor.

Para controlar un sangrado arterial importante podemos usar electrocirugía (bipolar), clips vasculares o ligaduras; para un sangrado más difuso de los cornetes, por ejemplo, podemos realizar una compresión con gasas húmedas (nasal packing) combinándola con electrocirugía, gasas hemostáticas o una aplicación de adrenalina durante 30-60 segundos (dilución 1/1000) en el defecto de la cavidad nasal.

Una de las decisiones quirúrgicas más importantes radica en la deformación estética; un tumor en la trufa por ejemplo, es tremendamente complicado de extirpar sin modificar la fisionomía del paciente; se trata de los casos más complicados en el área de las maxilectomias. Una maxilectomia rostral bilateral con exéresis de la trufa deja unas secuelas visuales importantes para la vida del paciente y su familia. Es importante una comunicación muy clara con el propietario para que entiendan la técnica que usaremos, como quedara visualmente el paciente, y sobre todo el pronóstico en función del tipo tumoral.

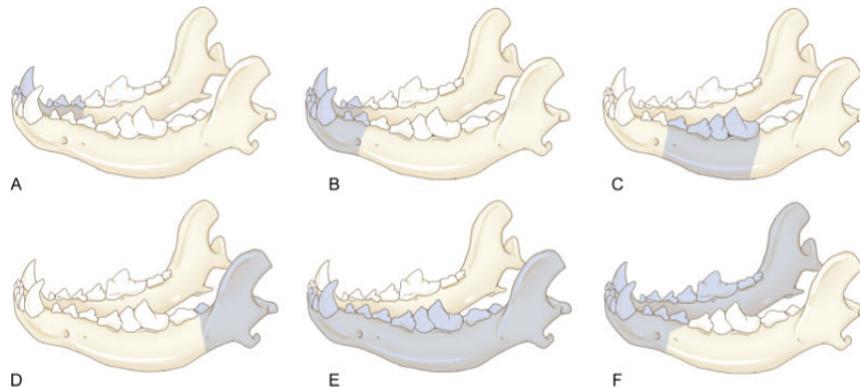
Recientemente un estudio de 2 casos clínicos modifico la técnica habitual de maxilectomia con exéresis de plano nasal de manera a obtener un resultado más estético y menos agresivo visualmente. Requiere la exéresis de la parte rostral del hueso incisivo.

Esta nueva técnica utiliza 2 flaps completos labiales para crear una nueva trufa con el borde libre de los labios (el borde libre no suele tener pelo y suele ser negro); un flap labial de cada lado se desplaza dorsalmente haciendo una rotación de manera que los bordes libres de ambos flaps están enfrentados. Debemos unir ambos flaps ventralmente a lo que consideramos la nueva trufa y cerrar cualquier comunicación oronasal para evitar fistulas. Se trata de una técnica complicada pero el cambio estético comparado con la técnica tradicional es muy importante. Es la técnica que aconsejo para tumores de la trufa o tumores maxilares rostrales.

## **Mandibulectomia**

Esta técnica quirúrgica está muy bien tolerada en perros. El primer paso es decidir donde seccionar el hueso para obtener márgenes de resección adecuados. Es muy importante localizar la extensión del tumor previamente mediante buenas radiografías, CT o IRM. El hueso debe seccionarse entre las raíces de los dientes y al menos a 1cm del margen tumoral. La extracción de uno o dos dientes adicionales no va a aumentar la morbilidad ni las complicaciones postoperatorias, en ocasiones donde la recidiva es muy probable deberemos tenerlo en cuenta.

Tipos de mandibulectomias:



From Fossum TW, editor: Small animal surgery, ed 3, St Louis, 2007, Mosby/Elsevier.  
Tobias and Johnston: Veterinary Surgery: Small Animal  
Copyright © 2012 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

- A- Hemimandibulectomia rostral
- B- Mandibulectomia rostral
- C- Hemimandibulectomia central
- D- Hemimandibulectomia caudal
- E- Hemimandibulectomia total
- F- Mandibulectomia tres cuartos

## Complicaciones de mandibulectomias-maxilectomias

Estas técnicas tienen muy pocas complicaciones, una de las complicaciones más frecuentes es la dehiscencia de la herida, la integridad de la herida debe verificarse a las 2 semanas postquirúrgicas. Estos problemas son más frecuentes en los casos de mandibulectomias rostrales bilaterales y en maxilectomias importantes en la línea de sutura entre el paladar y la mucosa labial. En la mayoría de casos, estas dehiscencias cicatrizan por segunda intención.

Las dehiscencias en el caso de maxilectomias acaban como fistulas oronasales crónicas; estas fistulas en ocasiones son asintomáticas y no requieren tratamiento, si hay signos clínicos (halitosis, impactación de comida, secreción nasal) deberemos tratar de manera quirúrgica.

## Bibliografía

Dickerson VM, Grimes JA, Vetter CA, et al. Outcome following cosmetic rostral nasal reconstruction after planectomy in 26 dogs. *Vet Surg.* 2019;48(1):64-69.

B Arzi, FJM Verstraete: Mandibular rim excision in 7 dogs. *Vet Surg.* 39:226-231 2010

BD Lascelles, RA Henderson, B Seguin, et al.: Bilateral rostral maxillectomy and nasal planectomy for large rostral maxillofacial neoplasms in 6 dogs and 1 cat. *J Am Anim Hosp Assoc.* 40:137 200

RAS White: Mandibulectomy and maxillectomy in the dog: long term survival in 100 cases. *J Sm Anim Pract.* 32:69 1991