

Reporte de Casos

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: 0000-0003-4451-0750

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso

Scalp reconstruction following resection of extensive squamous cell carcinoma complicated by myiasis: a case report

Juan Sebastian Quijano Constain ^{1,3a}, Juan Carlos Caicedo ^{2a}

Resumen

Introducción: La reconstrucción oncológica del cuero cabelludo representa un desafío quirúrgico debido a su complejidad anatómica y a la necesidad de preservar la función y la estética. **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico de un carcinoma escamocelular extenso del cuero cabelludo occipital, complicado con miasis. **Presentación del caso:** Se presenta el caso de un paciente con carcinoma escamocelular de larga evolución localizado en la región occipital del cuero cabelludo, sobreinfectado con larvas. Tras la resección oncológica con márgenes libres, se evidenció un defecto mayor a 15 cm². La reconstrucción se realizó en dos tiempos quirúrgicos, mediante un colgajo rotacional occipital complementado con injertos cutáneos. La evolución postoperatoria fue favorable, con adecuada integración de los tejidos reconstruidos y sin complicaciones durante el seguimiento ambulatorio. **Conclusión:** El manejo de carcinomas escamocelulares extensos del cuero cabelludo complicados con miasis requiere un abordaje quirúrgico especializado, siendo la reconstrucción con colgajos e injertos una alternativa eficaz para defectos complejos.

Palabras clave: Carcinoma de células escamosas, Cuero cabelludo, Reconstrucción quirúrgica, Colgajos quirúrgicos, Miasis. (Fuente: DECS-BIREME)

Abstract

Introduction: Oncologic reconstruction of the scalp represents a surgical challenge due to its anatomical complexity and the need to preserve both function and aesthetic outcomes. **Objective:** To describe the surgical management of an extensive squamous cell carcinoma of the occipital scalp complicated by myiasis. **Case presentation:** We report the case of a patient with a long-standing squamous cell carcinoma located in the occipital region of the scalp, secondarily infected with larvae. After oncologic resection with tumor-free margins, a defect larger than 15 cm² was identified. Reconstruction was performed in two surgical stages using an occipital rotational flap complemented with split-thickness skin grafts. Postoperative evolution was favorable, with adequate integration of the reconstructed tissues and no complications during outpatient follow-up. **Conclusion:** Management of extensive scalp squamous cell carcinomas complicated by myiasis requires a specialized surgical approach. Reconstruction using flaps and skin grafts represents an effective option for complex defects.

Key Words: Squamous Cell Carcinoma, Scalp, Surgical Reconstruction, Surgical Flaps, Myiasis. (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
 2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
 3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
- a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

Introducción

El cuero cabelludo es una estructura anatómica compleja que desempeña un papel fundamental en la protección del cráneo y del sistema nervioso central. Está conformado por cinco capas bien definidas, recordadas mediante la mnemotecnía SCALP: *skin* (piel), *connective tissue* (tejido conectivo subcutáneo), *aponeurosis* (gálea aponeurótica), *loose areolar tissue* (tejido areolar laxo) y *pericranium* (pericráneo).

Esta última se encuentra firmemente adherida a la bóveda craneal y cumple una función vascular clave para la nutrición de los tejidos subyacentes. La piel del cuero cabelludo alberga folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas, esenciales para la homeostasis cutánea; entre las células epidérmicas, los queratinocitos predominan y desempeñan un rol central en los procesos de cicatrización y regeneración tisular^{1,2}.

Diversas etiologías pueden comprometer esta región, incluyendo procesos oncológicos, traumatismos y quemaduras. Las lesiones de gran extensión, como las ocasionadas por el carcinoma escamocelular (CEC), representan un desafío quirúrgico considerable debido a la profundidad del compromiso tisular y la magnitud de los defectos resultantes^{3,4}.

El carcinoma escamocelular constituye la segunda neoplasia cutánea más frecuente y se caracteriza por su potencial invasivo y destructivo. En estadios avanzados, las lesiones del cuero

cabelludo pueden ulcerarse o necrosarse, generar secreciones fétidas y favorecer la aparición de infecciones secundarias, incluyendo complicaciones poco comunes como la miasis⁵. Esta última, definida como la infestación por larvas de dípteros, es una condición infrecuente pero grave en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello, especialmente en aquellos con inmunosupresión o condiciones higiénicas deficientes. La miasis puede agravar el compromiso local, acelerar la progresión tumoral y aumentar la morbimortalidad por sus complicaciones locales y sistémicas^{6,7}.

La reconstrucción quirúrgica del cuero cabelludo tras la resección de un carcinoma escamocelular complicado con miasis constituye un reto significativo. El abordaje reconstructivo requiere una planificación cuidadosa que considere el tamaño del defecto, la calidad del tejido circundante y la exposición de estructuras nobles, con el fin de seleccionar la técnica más adecuada^{8,9}. Las alternativas reconstructivas incluyen el cierre primario, colgajos locales de avance o rotación e injertos cutáneos; sin embargo, la limitada elasticidad del cuero cabelludo, especialmente en regiones alejadas de la línea media, suele impedir el cierre directo, haciendo necesario el uso de colgajos regionales o técnicas microquirúrgicas¹⁰.

En este contexto, el concepto de la escalera reconstructiva constituye una herramienta útil para orientar la toma de decisiones, al organizar las opciones reconstructivas en un orden progresivo de complejidad. Este enfoque abarca desde



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

técnicas simples, como el cierre por segunda intención o el cierre primario, hasta procedimientos más complejos, como colgajos locales, injertos cutáneos, expansión tisular y transferencia libre de tejidos. Su aplicación permite adaptar el tratamiento a las características específicas del defecto y del paciente, optimizando los resultados funcionales y estéticos^{4,11-13}.

Reporte de caso

Se presenta el caso de una paciente femenina de 49 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, sin control metabólico adecuado. La paciente acudió a nuestra institución por una lesión ulcerada localizada en la región occipital del cuero cabelludo, con aproximadamente dos años de evolución, la cual había sido manejada previamente mediante curaciones periódicas realizadas por personal de enfermería, sin evidencia de mejoría clínica.

Al examen físico, se evidenció una lesión ulcerada de aproximadamente 15×15 cm,

con bordes irregulares, fondo necrótico, abundante exudado purulento y presencia de larvas vivas en su interior, compatible con miasis secundaria sobre una lesión tumoral (Figura 1).

Ante estos hallazgos, se instauró tratamiento médico inicial con ivermectina y antibióticos de amplio espectro, en el contexto de sobreinfección bacteriana, además de curaciones especializadas a cargo del equipo de manejo avanzado de heridas y ostomías.

Durante la primera intervención local se realizó la extracción manual de más de 100 larvas. Posteriormente, la paciente requirió un total de cinco lavados quirúrgicos y procedimientos de desbridamiento seriados, durante los cuales se extrajeron más de 50 larvas adicionales. La paciente permaneció hospitalizada por un período aproximado de tres meses, bajo vigilancia clínica continua y seguimiento estrecho de la evolución local de la lesión, previo a la planificación del manejo quirúrgico definitivo.



Imagen 1. Evolución clínica de carcinoma escamocelular del cuero cabelludo con miasis.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano

Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: 0000-0003-4451-0750

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 198-204. DOI 10.56239/rhcs.2025.113.1033

Dado el elevado riesgo de malignidad asociado a la lesión, se realizaron estudios de extensión para estadificación oncológica, que incluyeron tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo, tórax y abdomen, así como resonancia magnética de cabeza, cuello y tejidos blandos. Los estudios de imagen no evidenciaron compromiso óseo, metástasis regionales ni a distancia, ni la presencia de lesiones sincrónicas.

Posteriormente, el caso fue evaluado de manera multidisciplinaria por los servicios de cirugía oncológica y cirugía plástica, quienes indicaron manejo quirúrgico definitivo. Se decidió realizar una resección amplia de la lesión, asegurando márgenes oncológicos libres, seguida de reconstrucción inmediata del defecto quirúrgico.



Imagen 2. Resección oncológica y resultado postoperatorio inmediato

La resección oncológica fue seguida de reconstrucción inmediata mediante un colgajo rotacional y cobertura complementaria con injertos cutáneos, sin registrarse complicaciones intraoperatorias (Figura 1, Imagen 2). El estudio anatomopatológico definitivo confirmó el diagnóstico de carcinoma escamocelular invasor bien diferenciado, con márgenes quirúrgicos libres de neoplasia.

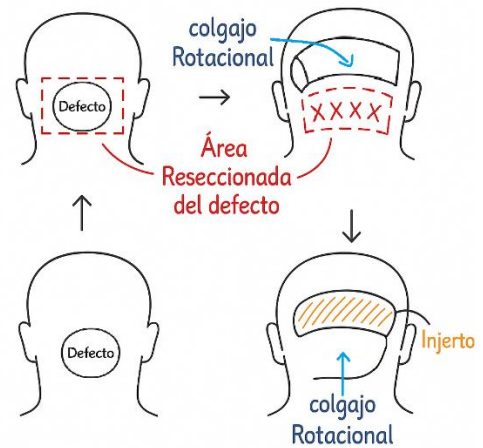


Figura 1. Técnica reconstructiva con colgajo rotacional e injerto cutáneo.

La paciente permaneció hospitalizada durante 15 días adicionales para vigilancia de la evolución de los injertos cutáneos y del colgajo. Durante este período no se evidenciaron signos de infección, necrosis ni pérdida parcial o total del tejido injertado. Posteriormente, fue dada de alta en buen estado general, con indicación de seguimiento ambulatorio por el servicio de cirugía plástica. En el control postoperatorio a los 30 días se constató una evolución favorable del colgajo, con adecuada integración tisular y resultados funcionales y estéticos satisfactorios (Imagen 3).



Imagen 3. Evolución postoperatoria del colgajo a los 30 días.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

Consideraciones éticas

El presente trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario San José de Popayán para la publicación del caso. El estudio se desarrolló en conformidad con los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y con la normativa nacional vigente, en particular la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito del paciente para la revisión de su historia clínica y para la publicación del caso y de las imágenes clínicas y diagnósticas, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información personal.

Discusión

La pérdida parcial o total del cuero cabelludo constituye una condición quirúrgica poco frecuente, lo que explica la limitada evidencia disponible y la ausencia de consensos estandarizados para su manejo reconstructivo. En defectos pequeños, generalmente menores de 3 cm, el cierre primario suele ser factible con mínima tensión; sin embargo, los defectos extensos representan un desafío significativo debido a la escasa elasticidad del cuero cabelludo y a la compleja anatomía de esta región⁸⁻¹⁰.

La reconstrucción del cuero cabelludo requiere una evaluación integral que contemple el tamaño y la localización del defecto, la integridad del pericráneo, la

línea de implantación capilar y la orientación de los folículos pilosos, así como las condiciones generales del paciente. Un abordaje adecuado se sustenta en un conocimiento detallado de la anatomía regional y en la aplicación racional de las distintas alternativas reconstructivas, siguiendo los principios de la escalera reconstructiva^{4,11-13}.

El caso presentado resulta particularmente inusual por la coexistencia de un carcinoma escamocelular invasor del cuero cabelludo occipital y una sobreinfección por miasis, una complicación infrecuente pero potencialmente grave en lesiones oncológicas avanzadas. La literatura describe la miasis como una condición asociada a necrosis tumoral, secreción fétida y factores predisponentes como inmunosupresión, diabetes mellitus y deficiencias en las condiciones de higiene, lo que puede acelerar la progresión local de la enfermedad y aumentar la morbilidad⁵⁻⁷.

A pesar de la complejidad del cuadro clínico, el manejo escalonado mediante control infeccioso inicial, desbridamientos seriados, resección oncológica con márgenes libres y reconstrucción con colgajo rotacional e injertos cutáneos permitió obtener resultados funcionales y estéticos satisfactorios. Este enfoque resalta la importancia del trabajo multidisciplinario entre cirugía oncológica y cirugía plástica para optimizar los resultados en defectos complejos del cuero cabelludo⁸⁻¹⁰.

La reconstrucción del cuero cabelludo



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano
Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

tras la resección de un carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis constituye un reto quirúrgico poco frecuente que exige un enfoque individualizado y multidisciplinario. El reconocimiento y tratamiento oportuno de complicaciones infecciosas raras, como la miasis, resultan fundamentales para evitar la progresión tumoral y mejorar el pronóstico.

El éxito terapéutico depende de una adecuada planificación quirúrgica, el control precoz de la infección y la selección apropiada de técnicas reconstructivas, como los colgajos locales y los injertos cutáneos, complementados con una vigilancia postoperatoria estricta. Este reporte de caso aporta evidencia clínica relevante sobre el manejo exitoso de una condición compleja y subraya la importancia de compartir experiencias poco comunes para fortalecer el conocimiento y la toma de decisiones en cirugía reconstructiva del cuero cabelludo.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Tintaya AMA, Velásquez PJB, Curasco ULN, Quintana PEJ, Chávez-Cruz LA, Pillco QKH. Revisión anatómica del cuero cabelludo. *Rev Peru Morfol*. 2021;1(2).
2. Germann AM, Jamal Z, Al Khalili Y.

Anatomy, head and neck, scalp veins. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>

3. Walsh HS, Hardwicke J. Non-melanoma skin cancer: diagnosis and current recommendations on management. *Surgery (Oxford)*. 2024;42(11):820-6.
4. Petrocelli M, Togo G, Ricci S, Zeneli F, Cutrupi S, Baietti A, et al. Dermal substitutes and skin grafts in the reconstruction of post-traumatic total scalp avulsion: a case series. *J Clin Med*. 2023;12(6).
5. Gonçalves KKN, de Araújo ESM, Barbirato DS, do Lago CAP, do Egito Vasconcelos BC. Head and neck cancer associated with myiasis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2022;51(7):847-53.
6. Calderón-Lozano L, Giacaman A, Yagüe-Torres F, Martín-Santiago A. Diagnosis of cutaneous myiasis. *Actas Dermosifiliogr*. 2025;116(1):103-5.
7. Verdaguer-Faja J, Toll A, Boada A, Guerra-Amor Á, Ferrándiz-Pulido C, Jaka A. Management of cutaneous squamous cell carcinoma of the scalp: the role of imaging and therapeutic approaches. *Cancers (Basel)*. 2024;16(3).
8. Iribarren BO. Reconstrucción de cuero cabelludo. *Cuad Cir*. 2018;14(1):80-9.
9. Sokoya M, Inman J, Ducic Y. Scalp and forehead reconstruction. *Semin Plast Surg*. 2018;32(2):90-4.
10. Iribarren Brown O, Ríos Muñoz P, Saavedra Pinto F, Rojas Guzmán M,



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Departamento de Patología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
2. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.
3. Grupo de Investigación en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (SYEY).
 - a. Médico y Cirujano

Recibido: 10/05/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Juan Sebastian Quijano

Constain

seba.x19@unicauca.edu.co

ORCID: [0000-0003-4451-0750](https://orcid.org/0000-0003-4451-0750)

Citar como:

Constain JSQ, Caicedo JC. Reconstrucción de cuero cabelludo posterior a resección de carcinoma escamocelular extenso complicado con miasis: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 198-204. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1033](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1033)

- De Amesti Boza E. Reconstrucción inmediata de cuero cabelludo. Cir Plast Ibero-Latinoam. 2006;32:55-62.
11. Mahmood M, Eisen D. An algorithmic approach to scalp reconstructive surgery: maximization of cosmetic and functional outcomes. Arch Dermatol Res. 2024;316(5):137.
 12. Desai SC, Sand JP, Sharon JD, Branham G, Nussenbaum B. Scalp reconstruction: an algorithmic approach and systematic review. JAMA Facial Plast Surg. 2015;17(1):56-66.
 13. Craig CB, Douglas S. Scalp reconstructive flaps. Plast Aesthet Res. 2022;9:6.

latindex
catálogo 2.0

REDIB
Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico

Crossref

IMBIOMED

Scilit
Scientific Literature

Dialnet

Google
scholar

BASE
Bielefeld Academic Search Engine

REBIUN
RED DE BIBLIOTECAS



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).