

NEOPLASIA FACIAL CON INVASIÓN LOCAL EN UN INDIVIDUO DE ÉPOCA TARDORROMANA. EVIDENCIA DE INTENTO DE EXÉRESIS QUIRÚRGICA

Facial neoplasia with local invasion on an individual from the Lateroman Period. Evidence of a surgical exeresis attempt

Joaquim BAXARIAS TIBÁU
Joan Antoni GINESTA ARMENGOL
Laura DEVENAT LÓPEZ
Domingo CAMPILLO VALERO

Laboratorio de Paleopatología
Museo de Arqueología de Cataluña

RESUMEN: *Procedente de la necrópolis tardorromana de Prat de la Riba, en Tarragona (s. III a V d.C.), presentamos un caso de actuación quirúrgica sobre una lesión maxilar de aspecto neoplásico. A nivel del maxilar izquierdo se observa un defecto óseo provocado por una lesión de forma troncocónica irregular y base exterior que perfora la cara anterior y contacta con el seno maxilar. En el tercio superior e inferior del orificio se observan dos lesiones lineales incisas de relieve muy regular y pátina antigua. El estudio radiológico confirma la presencia de las imágenes incisas rodeadas por reacción osteoblástica. Todos los indicios orientan a pensar como causa más probable de la lesión en un epitelio espinocelular y los trazos quirúrgicos aportarían información directa de las técnicas de la cirugía romana externa. Pocos restos humanos de época romana con actitudes quirúrgicas claramente terapéuticas son referidos en la literatura paleopatológica en nuestro país.*

PALABRAS CLAVE: Cirugía, romano, neoplasia.

ABSTRACT: *From a Lateroman necropolis of Prat de la Riba, Tarragona (III to V century A.D.), we present a case of a surgical act on a maxillar lesion with neoplastic aspect. At the level of the left maxillar we can see a bone defect caused by an irregular conical shaped erosive lesion having an exterior base which perforates the anterior face and contacts the maxillar sinus. In the superior and inferior third parts of the hole we can see two linear lesions incised with very regular relief and old patina. The X-ray study confirms that the incised with images are surrounded by osteoblastic reaction. All the evidence suggests the most probable cause of the lesion is an espinocelular epiteloma and that the surgical traces will provide pertinent information regarding the external Roman surgical techniques. Very few remains of the Roman period with clearly therapeutical action are described in the paleopathological literature in our country.*

KEY WORDS: Surgery, Roman, neoplasia.

Procedente de la necrópolis tardorromana de Prat de la Riba (Tarragona), estudiamos un caso de posible actuación quirúrgica sobre una lesión facial de aspecto neoplásico. Dicha necrópolis, situada en el ensanche oeste de la ciudad de Tarragona, a lo largo de una de las antiguas vías de entrada a la ciudad romana, está datada entre los siglos III y V d.C.

El conjunto abarca 220 inhumaciones, la mayoría de ellas en ánfora, y forma parte de un gran conjunto funerario que llegaría a abarcar más de 2000 enterramientos situados actualmente bajo zonas urbanas adyacentes.

Individuo T-127. Se trata de una inhumación en ánfora situada en la zona sur-oeste de la necrópolis, con orientación craneocaudal de oeste a este. El esqueleto se halló en buen estado y con alto índice de conservación. La edad calculada por el cierre de las suturas craneales y la cara articular costal, oscila en 55 ± 10 años. No se utilizó la carilla articular púbica por alteraciones póstumas.

El sexo, por morfología craneal y pélvica, aparentemente es femenino. Arcos superciliares apenas marcados, frente vertical, inion y apófisis mastoides muy poco acusados, pelvis con amplia apertura de la escotadura ciática mayor (80°), ángulo subpubiano abierto (112°), sacro excavado y escasa anchura cótilociática (31,0 mm).

La altura según las tablas de Trotter y Gleser corregida sería de 158 cm para una longitud femoral de 423mm.

ESTUDIO PATOLOGICO

Se observa a nivel maxilar izquierdo una lesión erosiva (Fig.1) por defecto óseo con forma tronco-cónica de base exterior que perfora la cara anterior maxilar en la zona inmediatamente debajo del agujero infraorbitario. Los bordes son geográficos irregulares y se adelgazan progresivamente hasta alcanzar la lámina interna. El diámetro máximo es de 12mm. En la cara exterior se observa periorificialmente de-estructuración ósea con superficie irregular. En el tercio superior del defecto óseo puede apreciarse una lesión lineal incisa de relieve muy regular (Fig 2) que lo cruza horizontalmente con un ligero ángulo ascendente hacia fuera y que se continúa con precisión de un borde al otro del orificio. Dicha imagen incisa conserva la pátina de lesión antigua y presenta una longitud máxima de 11 mm. En el tercio inferior otra línea de semejantes características (Fig 3) puede observarse formando un ángulo de 35° respecto a la anterior. Presenta una discontinuidad central y una longitud máxima de 12 mm. La cara interna maxilar muestra el defecto óseo (Fig.4) sobre una superficie uniforme lisa sin alteración de su morfología ni excavación. La cara inferior del seno maxilar izquierdo es visible a través de la cara superior por fractura póstuma, pudiéndose observar pérdida de su homogeneidad con superficie irregular áspera y porosa en la zona más inferior sugestiva de sinusitis maxilar izquierda. Del resto del esqueleto sólo destaca una fractura costal derecha con callo de fractura y consolidación correcta y una ligera espondiloartrosis lumbar.

La radiografía del maxilar izquierdo muestra una reacción osteoblástica rodeando los bordes de la imagen incisa (Fig.5).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dentro del diagnóstico diferencial cabe destacar en principio que la noxa se produce de afuera a adentro. La cara interna maxilar se halla exenta de lesión. Inferimos que la lesión externa es la que llega a perforar el maxilar y causa secundariamente los signos de sinusitis maxilar observados en la base del seno. Descartamos la opción de sinusitis maxilar fistulizada o intervenida por las características morfológicas de la erosión que se produce progresivamente desde la cara externa hacia el interior del seno.

La neoplasia que con más frecuencia presenta un crecimiento invasivo en la cara es el epiteloma, especialmente en edad adulta y zonas de alto grado de exposición solar. Los epiteliomas, espinos y basocelular representarían el 93 % de las neoplasias faciales. Otros procesos expansivos que deberían tenerse en cuenta serían los sarcomas de la cara, básicamente el hemangiosarcoma y el dermatofibrosarcoma *protuberans*. Muy excepcionales son las neoplasias procedentes del sistema reticuloendotelial.

Algunos procesos infecciosos pueden comportar una destrucción ósea subyacente de forma pseudotumoral, como es el caso de las micobacterias. Con un crecimiento lento e invasivo muy parecido al de las neoplasias, pero mucho más insidioso, el lupus tuberculoso podía afectar los huesos de la cara por continuidad a inóculos cutáneos, provocando importantes mutilaciones. En estos casos era frecuente una franja de amplia periostitis rodeando las zonas afectadas. También la lúes secundaria, en forma de gomas, podía afectar a la piel de la cara y al tejido óseo subyacente, dejando en estos casos lesiones excavadas mucho más regulares.

La actinomicosis, infección fúngica que con frecuencia afecta al hueso por continuidad, a nivel temporomaxilar, está constantemente limitada a las partes blandas y nunca es invadido el hueso.

DISCUSIÓN

Existe escasa literatura referente a actuaciones quirúrgicas con intención claramente terapéutica en nuestro país en restos romanos o anteriores. Aunque existen numerosos casos fuera de nuestra frontera (Brothwell, 1974; Wangensteen, 1978; Breeze, 1984). No puede atribuirse una actitud terapéutica clara a los casos de trepanación. Tampoco puede hablarse de acción quirúrgica en algunos casos como el del cráneo número 6 del Dolmen del Collet (Campillo, 1977), en el que se observa una punta de flecha incrustada a nivel occipital fragmentada en el intento de exéresis con signos de supervivencia. En este caso puede considerarse un acto casi instintivo.

En nuestro caso se realizaron al menos dos incisiones que siguen las líneas de tensión de la cara y sugieren una extirpación tumoral craneocaudal. Las dos técnicas aconsejadas por Celso en la cara era la cauterización y la exéresis. En esta última, aunque estaba descrita la utilización de suturas y grapas era norma la curación por segunda intención. No se trataría de incisiones de drenaje, que serían más puntuales, superficiales y en zonas gravitacionales.

La incisión superior delimitaría la lesión cranealmente, cumpliendo una función por su dirección de protección del ojo al tiempo que estética, al seguir las líneas de tensión. Este hecho determina una exéresis de arriba hacia abajo. La segunda incisión, ligeramente circular, de concavidad superior marcaría el límite inferior, completando el corte y confiriéndole forma de hoja de mirto, corte fusiforme recomendado por el mismo Celso.

En cuanto a la región anatómica, no puede ser más favorable. La zona trapezoidal de Friteau delimita en la cara una zona muda en la que se puede incidir sin que se lesionen casi nunca elementos nobles. Su límite superior está formado por una línea que uniría el lóbulo de la oreja a la aleta nasal y el límite inferior está formado por otra línea que iría del cuarto inferior del borde posterior del maxilar hasta el cuarto externo del labio inferior.

En esta área el cirujano no corre el riesgo de seccionar ninguna rama importante del nervio facial, excepto en la parte más posterior. La arteria y vena faciales son detectables por detrás de la comisura bucal, aproximadamente frente al primer o segundo premolar superior, y luego ascienden dando ramas colaterales pegados a la aleta nasal. En nuestro caso, sólo algunas ramas colaterales podrían haber resultado dañadas. Tampoco el conducto de Stenon, último elemento a tener en cuenta, se sitúa en la zona de corte.

La presencia de reacción osteoblástica alrededor de la zona de incisión evidenciaría supervivencia a la exéresis.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Joan Angel Salvia y al Servicio de radiología del CAP San Félix de Sabadell. A los fotógrafos Oriol Clavell y Julia Martínez del Museo de Arqueología de Cataluña. A Albert Vilaseca arqueólogo de cota 64 S.C.C.L.

BIBLIOGRAFÍA

- FOGUETCOLLG.; VILASECACANALS, A. Els enterraments del carrer Prat de la Riba. Ramón y Cajal: un nou sector excavat de la necrópolis del Francolí. *Citerior*, 1995; 1: 151-171.
- STEINBOCK R.T. *Paleopathological diagnosis and interpretation*. 1976; C.C.Thomas. Illinois.
- JANSENS P.A. *Paleopathology, diseases and injuries of prehistoric man*. Humanities Press, New York 1970.
- JACKSON R. *Doctors and diseases in the Roman Empire*. British Museum Press, 1988. London.
- BROTHWELL D.R. Osteological evidence of the use of a surgical modiolus in a Romano-British population. *Journal of Archaeological Science*, 1974;I:209-211.
- BENNION E. Antique medical instruments. *Wangenstein* 1978;I: 36-38.London.
- MUDRY P. Médecins et spécialistes. Le problème de l'unité de la Médecine à Rome au I^{er} siècle ap. J.C. *Gesnerus*, 1985;42: 329-336.
- CELSE. *De Medicina*. Trad. por W.G.Spencer.LCL, 3 vols. London.
- KIRSCHNER M. *Tratado de técnica operatoria general y especial*. Ed. labor 1947. Vol. III. 138-159.

ICONOGRAFÍA

Comunicaciones

Neoplasia facial con invasión local en un individuo de Época Tardorromana. Evidencia de intento...



Fig. 1. Cara anterior del maxilar izquierdo con la lesión erosiva perforante.



Fig. 2. Ampliación de la imagen incisa superior.



Fig. 3. Detalle de la imagen incisa inferior.



Fig. 4. Cara interna del seno maxilar izquierdo

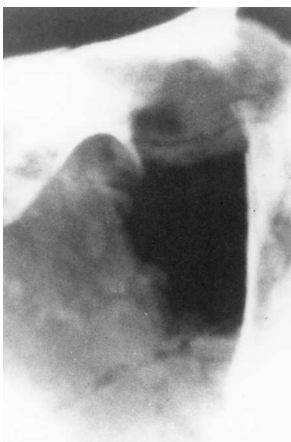


Fig. 5. Imagen radiológica ampliada

