



# Cirugía de las lesiones benignas cutáneas

F. Corgibet, J.-Y. Bailly

*Mientras que las publicaciones referentes a los tumores malignos son muy numerosas, tanto en lo que concierne a los márgenes de resección como a las técnicas utilizadas, el tratamiento de las lesiones benignas parece un poco descuidado, tal vez por considerarse más banal y sencillo. Sin embargo, se trata de un motivo de consulta muy frecuente de los pacientes y el dermatólogo es el primer profesional al que acuden, debido a su experiencia tanto diagnóstica como técnica. Los pacientes se muestran muy exigentes desde el punto de vista estético y la retracción cicatricial previsible se debe explicar adecuadamente antes de adoptar una decisión. En este artículo se describen los diferentes procedimientos posibles, dependiendo de las características de la lesión y de su situación topográfica. La técnica del afeitado puede usarse en las lesiones más superficiales (epidérmicas), como las verrugas seborreicas, mientras que la resección-sutura se emplea en las lesiones más profundas (dermoepidérmicas), como los nevos pigmentarios o los histiocitofibromas. Antes de la resección, se efectúa una dermatoscopia. El diagnóstico de las lesiones subcutáneas que no son visibles directamente debe ser lo más preciso posible, para lo que pueden emplearse pruebas complementarias, como ecografía, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM), etcétera. El orificio por el que se tratan estas lesiones debe ser lo más limitado posible, pero garantizando una resección completa. Por último, para lograr la retracción cicatricial lo más limitada posible y asegurar así la satisfacción del paciente, el procedimiento empleado debe adaptarse al máximo al tipo de lesión.*

© 2013 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Cirugía; Piel; Lesiones benignas; Nevo; Quistes; Afeitado

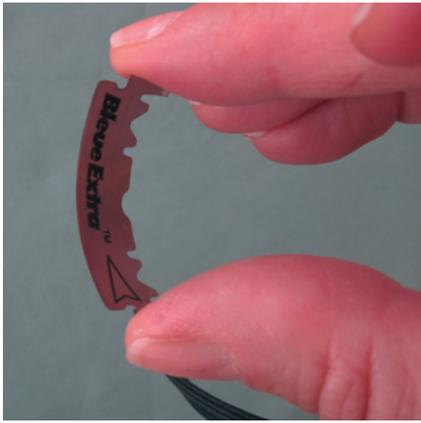
## Plan

■ <b>Introducción</b>	1	■ <b>Lesiones subcutáneas</b>	6
■ <b>Lesiones dermoepidérmicas más superficiales</b>	2	Lesiones subcutáneas suprafaciales	7
Afeitado ( <i>shaving</i> )	2	Lesiones subcutáneas subfaciales	8
Queratosis seborreicas	2	■ <b>Conclusión</b>	9
Angiomas seniles o puntos rubíes	2		
Hiperplasias sebáceas adquiridas	2		
Botriomicomas	3		
Pápulas fibrosas	3		
Hidradenomas	3		
Hamartoma verrugoso y verrugosebáceo	4		
■ <b>Lesiones dermoepidérmicas más profundas</b>	4		
Nevo pigmentario	4		
Histiocitofibroma	5		
Nódulo doloroso de la oreja	6		
Seudoquistes mucoides de los dedos de las manos de los pies	6		
Xantelasmas	6		

## ■ Introducción

Las lesiones benignas son muy variadas. Sin embargo, su tratamiento quirúrgico, que es muy frecuente en dermatología, está poco descrito. Presentan ciertas peculiaridades, porque pueden abarcar todas las capas de la piel y aparecer a cualquier edad. El principal riesgo es la retracción cicatricial y es obligatorio lograr un resultado estético satisfactorio o aliviar las molestias del paciente, por lo que las indicaciones deben establecerse explicándole los distintos problemas que pueden plantearse:

- riesgos que pueden aparecer si se deja la lesión;



**Figura 1.** Media hoja de afeitar.

- riesgos intrínsecos a la propia intervención;
- secuelas cicatriciales previsibles.

Estos aspectos son los que requieren la mayor experiencia por parte del cirujano.

La dermatoscopia ha revolucionado el tratamiento de las lesiones benignas, al permitir a la vez su identificación precisa y determinar el procedimiento más adecuado. La anestesia local (AL) es indispensable, incluso para los procedimientos mínimos, a excepción de la crioterapia. Las condiciones de asepsia, de esterilidad y de hemostasia son las mismas que para los tumores malignos. El análisis histológico se realiza de forma casi sistemática.

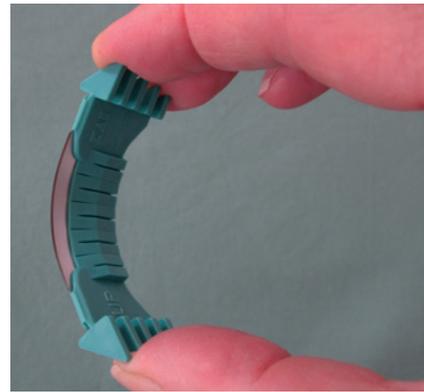
Las lesiones cutáneas benignas pueden englobar todo el grosor de la piel hasta la aponeurosis, por lo que parece práctico describir las distintas técnicas en función de su situación anatómica. Las técnicas quirúrgicas también se describirán por planos. Sólo se describirán las lesiones frecuentes accesibles a un procedimiento quirúrgico en consulta, sin entrar en el tratamiento especializado de los grandes nevos congénitos y de los hemangiomas, ni en las alternativas a la cirugía mediante láser. Se dedicará un apartado específico al tratamiento mediante afeitado de las lesiones superficiales, que es muy práctico y quizá poco conocido.

## ■ Lesiones dermoepidérmicas más superficiales

### Afeitado (*shaving*)

Esta técnica es especialmente adecuada para el tratamiento de las lesiones benignas superficiales, porque es sencilla y rápida. Además, no deja casi cicatriz y tiene la ventaja de permitir un control histológico de la lesión. El afeitado suele realizarse con una hoja de bisturí estéril del nº 11 o 15, orientada en tangencial a la lesión. La técnica se facilita mediante la infiltración intradérmica para la AL, con el bisel de la aguja orientado hacia arriba. Si se desea un afeitado más profundo, se debe inyectar más cantidad de líquido bajo la lesión. Tras el procedimiento suele realizarse una electrocoagulación (EC), que permite culminar la resección si no ha sido completa con el afeitado y asegura la hemostasia. Esta EC puede causar una carbonización inútil de la zona de sección.

Se aconseja usar una simple media hoja de afeitar, que tiene la ventaja de curvarse, lo que permite ajustar a la perfección la profundidad del afeitado. El procedimiento es más seguro, sin cizallamiento ni desfleado<sup>[1]</sup>. Puede ser una hoja cortada en dos, esterilizable (Fig. 1), o también una hoja desechable en un envoltorio estéril, protegida por una cubierta de plástico flexible (Fig. 2), que permita curvar la hoja en ambos sentidos sin el riesgo de



**Figura 2.** Hoja protegida desechable.

lesionarse<sup>[2]</sup>. Un producto hemostático de contacto es la opción preferible y es suficiente. Los autores de este artículo prefieren el cloruro férrico en cristales diluidos al 20% en agua, aplicado con un bastoncillo de algodón sobre un campo exangüe, pues no deja pigmentación residual, al contrario que el cloruro ferroso. La cicatrización es muy rápida y apenas tarda una semana, favorecida por los apósitos hidrocoloides o antisépticos simples, que permiten los cuidados higiénicos habituales (Fig. 3). Este producto caduca en poco tiempo (unos dos meses), por lo que debe prepararse en pequeñas cantidades. Este tipo de hemostasia es eficaz en pacientes que toman anticoagulantes e ideal en los portadores de marcapasos. También se puede utilizar el cloruro de aluminio, alginato cálcico o el ácido tricloroacético al 33%.

### Queratosis seborreicas

La dermatoscopia permite en la mayoría de los casos orientar el diagnóstico con precisión, por lo que permite una resección en la que se da prioridad a los métodos superficiales. A menudo, se utiliza la aplicación de nitrógeno líquido, pero éste es un método que se realiza a ciegas y que en ocasiones crea cicatrices acrómicas o hiperpigmentaciones y se asocia además a recidivas frecuentes. Por tanto, se trata de una buena indicación para el afeitado. Otra alternativa es la resección por raspado<sup>[1]</sup> bajo AL, que también permite un estudio histológico. El raspado realizado con una cureta del mismo diámetro que la lesión y seguido de una hemostasia química está especialmente indicado en el cuero cabelludo, donde las queratosis seborreicas son frecuentes, gruesas y a menudo de gran tamaño para respetar el folículo piloso. Esta técnica permite resecar muchas lesiones en el mismo procedimiento quirúrgico (Figs. 4 y 5). Esta técnica también está especialmente indicada en la dermatosis papulosa negra, los fibromas péndulos y el acantoma de células grandes, que se identifican bien mediante dermatoscopia.

### Angiomas seniles o puntos rubíes

Las lesiones más pequeñas pueden tratarse mediante EC con aguja fina de tipo depilación eléctrica, sin AL. El nitrógeno líquido también puede usarse. El afeitado es preferible en las lesiones más exofíticas, seguido de una hemostasia con bisturí eléctrico. Esta segunda técnica, que es un poco más profunda, puede dejar una cicatriz ligeramente acrómica.

### Hiperplasias sebáceas adquiridas

Son un motivo de consulta frecuente. La dermatoscopia permite un diagnóstico preoperatorio preciso. Las lesiones más superficiales desaparecen literalmente mediante EC

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196834>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196834>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)