



Cirugía de los tumores cutáneos

A. Qassemayar, P. Guerreschip, N. Dégardin, L. Mortier, V. Duquennoy-Martinot

El tratamiento de los tumores cutáneos es un amplio campo de actuación que implica tanto al médico general (que suele ser el primero en sospechar el diagnóstico) como al dermatólogo, para su confirmación (biopsias cutáneas y estudio histopatológico) y actitud terapéutica. Algunas situaciones son sencillas y puede manejarlas un único médico. Otras, en particular en caso de tumores malignos, obligan a adoptar un enfoque multidisciplinario. El tratamiento se lleva a cabo, según los casos, por el dermatólogo, el cirujano plástico y/o el radioterapeuta. En este artículo se detallarán los puntos fundamentales y las reglas del tratamiento adecuado de los tumores cutáneos en general. La gran variedad de los tumores cutáneos dificulta una exposición exhaustiva de éstos. A continuación se presentará la mayor parte de los tumores cutáneos que pueden encontrarse en la práctica corriente tanto en adultos como en niños, según una clasificación histológica.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Tumor cutáneo; Nevo; Hamartoma; Melanoma; Carcinoma

Plan

■ Introducción	1
■ Marco general	1
Situación simple	1
Situación compleja	2
■ Principios quirúrgicos básicos	3
Reunión de concertación pluridisciplinaria	3
Márgenes de resección	3
Principios de reparación	3
Verificación histológica	3
Información para el paciente y su consentimiento informado	4
■ Tumores cutáneos del adulto	4
Tumores cutáneos melanocíticos	4
Tumores epiteliales cutáneos	7
Tumores anexiales	13
Tumores dérmicos	13
Lesiones adiposas hipodérmicas	17
Carcinoma neuroendocrino (CNE) o tumor de células de Merkel	18
■ Especificidades de los tumores cutáneos infantiles	19
■ Lesiones melanocíticas benignas y malignas infantiles	19
Nevos	19
Hamartomas cutáneos	21
Tumores cutáneos anexiales infantiles	22
Tumores cutáneos dérmicos infantiles	22
Quistes congénitos y fistulas	22
Tumores vasculares infantiles: hemangiomas	23
■ Alternativas a la cirugía	23
Productos tópicos	24
■ Conclusión	25

■ Introducción

El tratamiento de los tumores cutáneos es un amplio campo de actuación de la dermatología y la cirugía plástica que requiere un planteamiento riguroso para evitar numerosos escollos. Algunas situaciones son sencillas y puede manejarlas un único médico, mientras que otras, en particular cuando se trata de tumores malignos, obligan a un enfoque multidisciplinar, tal como recomienda la legislación reciente en países de nuestro entorno.

Sólo la determinación exacta y precisa de la naturaleza de la lesión permite adoptar la actitud adecuada. Una exploración física atenta es un requisito previo necesario, porque las orientaciones diagnósticas dependen, como es evidente, de la edad y del contexto, al igual que la elección del tratamiento, que en la mayoría de las ocasiones, aunque no siempre, es quirúrgico.

■ Marco general

Situación simple

La situación no es ambigua porque el diagnóstico clínico parece fácil de establecer después de la exploración cuidadosa y, a priori, el carácter benigno de la lesión es muy probable. Sin embargo, el estudio patológico de la pieza quirúrgica confirma esta hipótesis clínica. La intervención de resección es sencilla en una localización que no requiere exigencias técnicas especiales y en un paciente sin antecedentes específicos. Esta intervención suele efectuarla un cirujano, en la mayoría de las ocasiones plástico, o bien un dermatólogo con experiencia en esta cirugía. La retracción cicatricial originada es aceptable y el paciente, que habrá sido informado con anterioridad, la tolera. No tiene lugar plantear un tratamiento complementario.

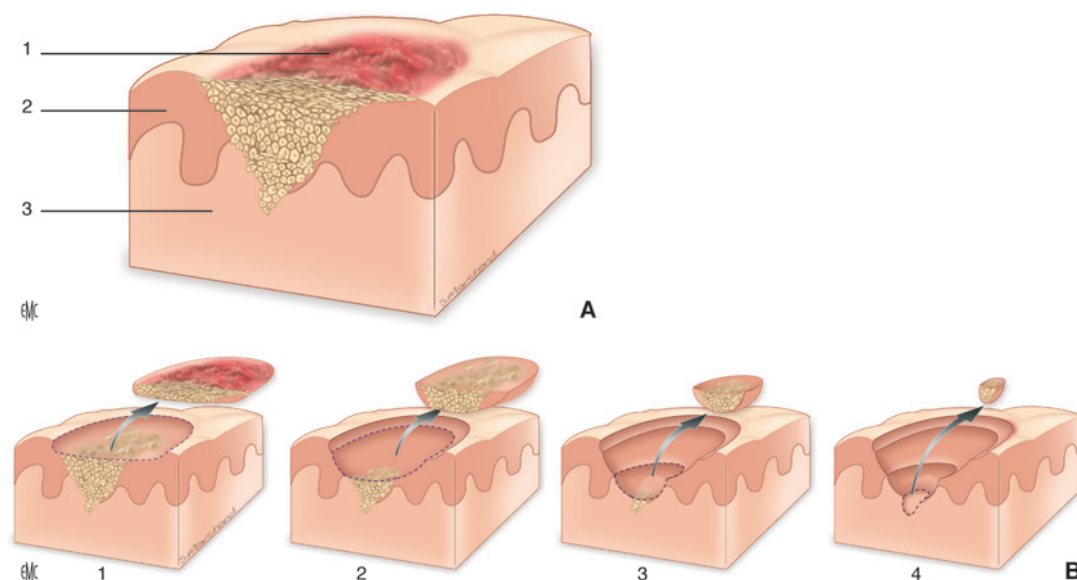


Figura 1. Cirugía (micrográfica) de Mohs.

A. 1. Lesión visible; 2. epidermis; 3. dermis.

B. 1. Primera capa delgada reseca; 2, 3. otra capa delgada reseca; 4. capa final del cáncer reseca.

Situación compleja

Diagnóstico incierto

Los signos clínicos pueden ser engañosos o atípicos. También puede tratarse de una lesión infrecuente. En tal caso, hay que tener en cuenta la anamnesis (exposición al sol, contacto con tóxicos, tratamientos anteriores como la radioterapia en la infancia, tratamientos inmunosupresores por un trasplante de órgano, etc.) y la duración de la evolución. Los diagnósticos de sospecha también varían según la edad del paciente. Sin embargo, sólo el estudio histológico permite esclarecer el diagnóstico.

En la mayoría de las ocasiones, se trata de una biopsia realizada según las normas establecidas (en los bordes de la lesión, en varias localizaciones si la lesión es amplia, sin traumatizar o desgarrar la pieza, con un fragmento lo bastante grueso como para estudiarlo). En ocasiones, el médico realiza una resección de identificación sin margen, en particular en caso de sospecha de melanoma, en el que se evita la biopsia intralesional. De forma excepcional, se propone un estudio peroperatorio. En la práctica se utiliza poco, porque exige condiciones de organización especiales que pocas veces se cumplen. Algunos equipos con experiencia en el análisis histológico según los procedimientos de Mohs (análisis de los bordes en 1 h) o Slow-Mohs (análisis en 24-48 h) y que disponen de las infraestructuras adecuadas utilizan dichas técnicas [1].

Su objetivo es localizar las extensiones tumorales subclínicas mediante un estudio histológico tridimensional de los bordes y, de este modo, limitar la resección respetando al máximo los tejidos adyacentes. La cirugía (micrográfica) de Mohs consta de varias etapas [2-5] (Fig. 1):

- a menudo, raspado del tumor clínico (*debulking*);
- escisión en forma de «ensaladera» del tumor con orientación topográfica de los bordes utilizando incisiones superficiales, suturas o tatuajes temporales;
- después, secciones con un criostato: desbridamiento de la cara epidérmica del material escindido con realización de secciones paralelas a la epidermis y, después, en la cara hipodérmica hasta la epidermis para realizar un análisis tridimensional de los bordes.

La cirugía de Mohs puede ser un procedimiento laborioso y largo que requiere en ocasiones la ocupación de un quirófano y, de forma paralela, la «monopolización» de un técnico durante medio día. Por este motivo, algunos cirujanos utilizan técnicas de Mohs modificadas (*Slow-Mohs*)

realizando un estudio histológico según el mismo protocolo de secciones paralelas a la epidermis, pero sobre tejidos fijados [1].

Estas técnicas sólo se emplean en ciertos tipos de tumores que presentan características particulares, como el carcinoma basocelular, el carcinoma epidermoide, el dermatofibrosarcoma de Darier y Ferrand y el melanoma de Dubreuilh.

Lesión maligna

El tratamiento debe ser objeto (en la mayoría de las ocasiones) de una concertación multidisciplinaria para escoger la mejor estrategia para el paciente. Para ello, es necesario:

- decidir el tipo de tratamiento: quirúrgico u otro;
- determinar los márgenes de resección;
- establecer el tipo de estudio de extensión;
- asegurarse de que los resultados del análisis histológico de la pieza quirúrgica (cuando se ha realizado una intervención) se ajustan a las expectativas preoperatorias y/o adaptarse a ellos en caso contrario, definiendo el protocolo de seguimiento.

Lesión benigna, pero que plantea un problema particular

Puede tratarse de un problema de:

- localización: sucede sobre todo con las lesiones faciales. Por ejemplo, un nevo de gran tamaño no tiene la misma gravedad si se sitúa en la cara que si se encuentra en el tronco;
- tamaño y superficie: sucede siempre con las lesiones amplias, como un nevo gigante, pero puede tratarse también de un gran lipoma, cuya resección puede requerir una gran vía de acceso, sobre todo si presenta un foco profundo (submuscular);
- contexto: puede estar relacionado con las características del paciente (por ejemplo, niño muy pequeño) o bien con la naturaleza de la propia lesión (por ejemplo, las malformaciones vasculares y los hemangiomas).

Intervención quirúrgica compleja

Resección compleja

Es lo que sucede en especial en las lesiones en una zona anatómica «fronteriza», como el cráneo, las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805838>

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