

## Cartas al Editor

La distinción con la Medalla de Honor “Belisario Domínguez”, que el Senado de la República otorgó al maestro doctor Jesús Kumate Rodríguez, es un reconocimiento a la medicina mexicana, tan dignamente representada por el doctor Kumate, ejemplo de perseverancia, gran visión y una lucha tenaz, basada en valores y en un profundo entendimiento de las necesidades de los mexicanos, en especial de los niños, a quienes dedicó gran parte de su vida en su ejercicio profesional y docente.

Por su parte, el doctor Belisario Domínguez fue un hombre con una férrea voluntad; convencido de sus ideales y principios, luchó y elevó su voz para señalar los problemas que aquejaban a México. Su valentía y decisión tuvieron un gran precio para él, pero con su ejemplo mostró cómo los mexicanos podemos alcanzar lo que consideramos justo.

El doctor Kumate ha llevado el mismo camino. En su presentación en el Senado ha tomado como tema principal a la niñez mexicana. En su alocución destacó las dificultades históricas para lograr la protección que requieren los niños desde su nacimiento y el rezago en los sistemas de salud por un inadecuado manejo en las instituciones, a las cuales no todos

los mexicanos tienen acceso, si bien es cierto que se ha avanzado en ese rubro y que el Seguro Popular y el Sistema IMSS-Oportunidades son un claro ejemplo de la lucha por la mejora de la niñez y el núcleo familiar, base de su futuro.

Resaltó también problemas actuales como el trauma y la drogadicción, ambos en crecimiento en este núcleo más desvalido y propicio para florecer.

Maestro doctor Kumate, estoy seguro que su mensaje es un reclamo de una sociedad necesitada de mejores oportunidades, que no es estéril, que seguirá fructificando en el futuro, como usted lo ha hecho con su ejemplo a través de su intensa y exitosa vida. La Academia Mexicana de Cirugía lo recibe como un compromiso por el cual luchar, consciente que con ello cumple el objetivo más importante de la Academia: el bienestar de los mexicanos.

Doctor Kumate Rodríguez, somos muchos quienes le debemos tanto. Reciba, estimado maestro, nuestro agradecimiento y más sincera felicitación.

Académico doctor José Antonio Carrasco Rojas,  
Vicepresidente de la Academia Mexicana de Cirugía

---

Académico doctor Alejandro Reyes Fuentes  
Editor de *Cirugía y Cirujanos*

Leímos con mucho interés el artículo “Carcinoma de glándulas sebáceas de los párpados”, de Valencia-Flores y colaboradores, publicado en *Cir Ciruj* 2004;72:47-53, y en relación con el mismo nos permitimos realizar algunas observaciones y señalar ciertas imprecisiones terapéuticas, con el objeto de dejar en claro, basados en la evidencia existente en la literatura, la secuencia terapéutica de esta neoplasia:

1. Es importante señalar, lo cual no hace el artículo referido, que el síndrome de Muir-Torre es probablemente la entidad más importante asociada con el carcinoma sebáceo de los párpados, y debe descartarse ante el diagnóstico de neo-

plasia palpebral; se caracteriza por neoplasias orgánicas, queratoacantomas y carcinomas sebáceos en párpados y extraoculares. Es un síndrome autonómico dominante.<sup>1-4</sup>

2. En el párrafo de tratamiento, se señala a la presencia de metástasis ganglionares y a la diseminación pagetoide como indicadores de exenteración; ambas situaciones no son indicadores *per se* de dicho procedimiento; en las metástasis ganglionares cervicales lo indicado es la disección radical de cuello y en el de la diseminación pagetoide, ésta es considerada un factor pronóstico adverso que probablemente sea un indicador de tratamiento adyuvante con radioterapia, pero no por sí misma de exenteración orbitaria. No se debe confundir este tipo de diseminación, la cual es un hallazgo histológico<sup>5</sup>, con la infiltración masiva ocular, que sí requiere, por razones obvias, exenteración orbitaria.

3. La indicación de parotidectomía en neoplasias de origen dérmico en el área cervicofacial en pacientes con ganglios metastáticos palpables (N+) es la presencia de metástasis ganglionares peri o intraparotídeas, y no es un procedimiento rutinario en pacientes con ganglios palpables en el cuello.<sup>6,7</sup>
4. El tratamiento considerado estándar en las neoplasias del párpado es la cirugía sola, la radioterapia sola o la asociación de ambas; no existe suficiente evidencia para considerar a la quimioterapia como una alternativa útil.<sup>8</sup>
5. El tratamiento del cuello contralateral (opuesto al sitio de la lesión primaria) sólo se indica en caso de evidencia clínica y/o radiológica de metástasis ganglionares cervicales, y no rutinariamente.
6. Debido a que el carcinoma sebáceo de párpados se considera altamente linfófilo y con posibilidad mayor a 25 % de metástasis ocultas<sup>8</sup>, el tratamiento de estos pacientes cuando no tienen ganglios palpables debe incluir linfadenectomía cervical electiva, como en toda neoplasia de cabeza y cuello con dicho riesgo.<sup>7</sup> El advenimiento de la linfogramagrafía preoperatoria es un método que ha permitido recientemente identificar los sitios de drenaje linfático y disminuir la tasa de recurrencias locales en sitios de drenaje no esperado, por ello se recomienda efectuarla en pacientes con carcinoma sebáceo de los párpados, con el objeto de identificar los sitios de drenaje candidatos a linfadenectomía.<sup>9,10</sup>
7. Si bien ha sido recomendada por algunos autores, la cirugía de Mohs tiene alta tasa de recurrencia local, mayor a 80 %;<sup>11</sup> al revisar la literatura encontramos que los resultados se basan en series cortas que no rebasan 40 pacientes como número total sometido a esta variedad terapéutica,<sup>8</sup> de tal manera que no puede ser considerada el tratamiento estándar.
8. En síntesis, el objetivo en el tratamiento de esta neoplasia es lograr control local y regional, y para ello se recomienda la escisión local con márgenes suficientes seguida de radioterapia adyuvante en caso de factores de mal pronóstico; en los pacientes N0 se deberá efectuar disección electiva y selectiva de cuello, tipo anterolateral (niveles I a IV); en pacientes N(+) la disección ganglionar de los niveles afectados es indicación absoluta.<sup>12</sup>
9. Finalmente, el objetivo del artículo (describir las características clínicas y patológicas de una serie de pacientes) no se logra.

Entiéndase las anteriores observaciones como una crítica constructiva al mencionado artículo, con el objeto de precisar

a la comunidad médica lectora de *Cirugía y Cirujanos*, con base en la evidencia existente, cuáles son las alternativas terapéuticas del carcinoma sebáceo de párpados.

Atentamente

Acad. Dr. José Francisco  
Gallegos Hernández\*

Dra. Raquel Sánchez  
Santiago\*\*

\* Departamento de Tumores de Cabeza, Cuello y Piel.

\*\* Departamento de Oftalmología Oncológica.

Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Referencias

1. Tay E, Schofield JB, Rowell NP, Jones CA. Ophthalmic presentation of the Muir-Torre syndrome. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2003;10:402-405.
2. Johnson PJ, Heckler F. Muir-Torre syndrome. *Ann Plast Surg* 1998;40:676-677.
3. Schwartz RA, Torre DP. The Muir-Torre syndrome: a 25 years retrospect. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:90-104.
4. Wrone DA, Sober AJ. Uncommon cutaneous malignancies. En: Sober AJ, Haluska FG, editors. *Skin cancer*. Hamilton: BC Decker; 2001. p. 118-126.
5. Prasad M, Huvos AG. Pathology of head and neck tumors. En: Shah JP, editor. *Cancer of the head and neck*. Hamilton: BC Decker; 2001. p. 19-56.
6. O'Donnell MJ, Whitaker DC. Clinical evaluation of tumors of the skin. En: Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD, editors. *Comprehensive management of head and neck tumors*. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p. 1222-1243.
7. Andersen PE, Saffold S. Management of cervical metastasis. En: Shah JP, editor. *Cancer of the head and neck*. Hamilton: BC Decker; 2001. p. 274-287.
8. Muquit MM, Roberts F, Lee WR. Improved survival in sebaceous carcinoma of the eyelid. *Eye* 2004;18:49-53.
9. Gallegos-Hernández JF, Gutiérrez-Carrillo F, Barroso-Bravo S, y cols. Identificación del ganglio centinela con azul patente en pacientes con melanoma cutáneo. *Gac Med Mex* 1998;13:285-288.
10. Wagner JD, Evdokimow DZ, Weisberger E, et al. Sentinel node biopsy for high risk non-melanoma cutaneous malignancy. *Arch Dermatol* 2004;140:75-79.
11. Snow SN, Larson PO, Lucarelli MJ. Sebaceous carcinoma of the eyelid treated by MOHS micrographic surgery. Report of 9 cases with review of the literature. *Dermatol Surg* 2004;28:623-631.
12. Gallegos-Hernández JF, Martínez-Gómez H, Flores-Díaz R. La disección radical de cuello en el cáncer de vías aero-digestivas superiores (VADS). Indicaciones, extensión y radicalidad. *Cir Ciruj* 2002;70:369-376.