

Ciudad de México, a 15 de septiembre de 2017.

Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez
Editor en Jefe
Anales Médicos ABC

Me permito dirigirme a usted en la presente carta al editor con objeto de hacer algunas observaciones al artículo «Necrosis de la mama posterior a la infiltración de azul patente V para la biopsia de ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama», de Sánchez FER y sus colaboradores, publicado en el último número de la prestigiada revista *Anales Médicos*, Vol. 62, Núm. 3, Jul-Sep. 2017.

En dicho manuscrito, los autores reportan tres casos de necrosis mamaria y la asocian a la infiltración subcutánea del colorante en el proceso de mapeo linfático. Es menester mencionar que en la literatura no existen reportes de morbilidad local secundaria al medicamento al menos desde 1996, no así de morbilidad debido a anafilaxia.

Los autores sustentan reportes de «necrosis leve» con la cita número 14; sin embargo, la misma se refiere a las complicaciones anafilácticas de la infiltración del colorante, complicación conocida y reportada desde el inicio de la técnica.

En el caso clínico número dos, a pesar de haberse resecado el área de infiltración (complejo areola-pezones), la paciente presentó necrosis dérmica, lo cual no es comprensible, ya que el área de inyección no existía: había sido resecada durante el procedimiento quirúrgico de mastectomía; el área de necrosis fue, pues, en el colgajo, sitio no inyectado. Los casos uno y tres reportan epidermólisis del área del complejo areola-pezones; sin embargo, esta complicación —bien se sabe— es debida a pérdida de la irrigación sanguínea de dicho complejo durante el procedimiento de mastectomía.

En nuestra propia experiencia, citada en la literatura, la necrosis de tejidos blandos y/o piel no se reporta en las diversas series de pacientes sometidos a mapeo linfático con azul patente V por melanoma, cáncer de cavidad oral, cáncer de mama y cáncer epidermoide de piel.

Con base en lo anterior, podríamos especular si realmente ha sido el colorante (reportado en todas las series como inocuo) el causante de la necrosis de los tres casos aquí presentados y no una complicación asociada a la técnica quirúrgica en sí misma (fenómeno conocido y reportado), independientemente de la infiltración o no del colorante.

El mapeo linfático con biopsia del ganglio centinela con técnica combinada (colorante y radio-coloide) es una técnica segura, con morbilidad mínima, y cuando ésta se presenta, es principalmente asociada a anafilaxia, reacciones que, por otro lado, son poco frecuentes.

Atentamente,

Dr. José Francisco Gallegos Hernández
Cirujano Oncólogo
Consultorio 150. Área de Neurociencias.
CM ABC Santa Fe.

Respuesta a la carta al editor

Ciudad de México, a 22 de septiembre de 2017.

Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez
Editor en Jefe
Anales Médicos ABC

Me permito dirigirme a usted en respuesta a las observaciones realizadas en la carta al editor del Dr. José Francisco Gallegos Hernández sobre nuestro artículo «Necrosis de la mama posterior a la infiltración de azul patente V para la biopsia de ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama», publicado en el último número de la prestigiada revista *Anales Médicos*, Vol. 62, Núm. 3 Jul-Sep.

En efecto, en la literatura no existen reportes de morbilidad local secundaria al colorante; únicamente morbilidad debido a anafilaxia. Es por ello que los tres casos que presentaron la necrosis nos motivaron a realizar su publicación. Nosotros atribuimos la necrosis presentada por la inyección del colorante a una estasis del mismo en cierta zona específica, no necesariamente en la zona de infiltración; la epidermólisis presentada no fue por un adelgazamiento de los colgajos, ya que tenemos 25 años de experiencia en la realización de este tipo de procedimientos (en el caso del Dr. Sánchez Basurto, la experiencia es mayor a medio siglo), por lo que sabemos perfectamente detectar y evitar esta situación, y atribuirla cuando sucede.

Con respecto a la cita número 14, en efecto, habla sobre anafilaxis en relación con el colorante, y nuestra intención al mencionarla va enfocada hacia ello; efectivamente, el superíndice debió ser colocado sobre esta palabra, pero por motivos de redacción, se colocó después del punto, lo cual provoca la confusión. En cuanto al retiro de la zona de infiltración del complejo areola-pezones, se aprecia permanencia del colorante en el colgajo remanente al observar las fotografías a color (<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173i.pdf>).

El objetivo de presentar estos reportes de caso no ha sido el no recomendar el uso de este colorante, ya que, como lo menciona, es una técnica reportada con morbilidad mínima, y cuando ésta se presenta, es principalmente asociada a anafilaxia. Nuestra intención va enfocada a que estos pacientes sirvan como un parteaguas para la realización de un protocolo bien estructurado que contemple esta posible situación, ya que el hecho de que una complicación no haya sido reportada antes no significa que no pueda existir y la única forma científica de demostrarlo o rechazarlo es la realización de algún estudio de histopatología (que seguramente no sería concluyente) y más de dos décadas de realizar biopsias de ganglio centinela, tanto con azul de metileno como con azul patente V, solo o en combinación con radiotrazador, con todas las normas y reglas establecidas. Únicamente esperamos crear la inquietud en la comunidad médica en la realización de este tipo de protocolos, ya que el producto de los mismos es la única manera que tenemos para generar nuevos conocimientos.

Atentamente,

Dr. Ernesto Roberto Sánchez Forgach
Cirujano Oncólogo
Consultorio 10 A y B. Torre Central.
CM ABC Observatorio.