

Siringomas periorbitarios tratados con radiofrecuencia y láser de dióxido de carbono (CO₂)

Periorbital syringoma treated with radiofrequency and carbon dioxide (CO₂) laser

Ariel Hasson N, MD¹; Claudia Nicklas D, MD¹; Maria Magdalena Farias, MD²; Cristián Navarrete D.²

¹ Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

² Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

Los siringomas corresponden a tumores anexiales del canalículo de las glándulas ecrinas, frecuentemente localizados en la región periorbitaria. La presencia de siringomas periorbitarios es una afección estéticamente desagradable y difícil de tratar. Distintas modalidades terapéuticas se han descrito en la literatura, las cuales incluyen desde agentes tópicos hasta el manejo quirúrgico, todos con potenciales complicaciones –como hiper o hipo pigmentación postinflamatoria, además de cicatrices– y con regular eficacia. Presentamos nuestra experiencia en torno a cinco pacientes con diagnóstico de siringomas periorbitarios, los cuales fueron tratados con ablación mediante radiofrecuencia, en combinación con láser de dióxido de carbono (CO₂).

Mediante la utilización de parámetros de baja energía logramos complementar ambos tratamientos, maximizando la destrucción de los tumores y minimizando los efectos adversos. Esta modalidad terapéutica es un procedimiento fácil, seguro y poco doloroso, con excelentes resultados cosméticos para el tratamiento de los siringomas periorbitarios.

PALABRAS CLAVE: siringomas, láser CO₂, radiofrecuencia.

ABSTRACT

Syringomas are common benign eccrine ductal adnexal tumors, commonly found in periorbital areas. Periorbital syringomas are aesthetically disturbing and a difficult condition to treat. Many treatment modalities are described in the literature, including topical and surgical methods, with potential adverse events (such as post inflammatory hyper and hypo pigmentation, and scar formation), and low efficacy. We present five cases of patients with syringomas, treated with the combination of radiofrequency and carbon dioxide (CO₂) laser.

Using low-energy parameters on the CO₂ laser, and low energy on the radiofrequency, we were able to complement both treatments maximizing the destruction of the tumors and minimizing the adverse effects in only two sessions. This is a relatively easy, safe, and less painful treatment, with good cosmetic results on periorbital syringomas.

KEYWORDS: syringoma, CO₂ laser, radiofrequency.

Introducción

Los siringomas son lesiones cutáneas benignas. Corresponden a tumores que se originan en la parte más superficial del canalículo de las glándulas ecrinas, comúnmente localizadas en la región periorbitaria. Clínicamente, se presentan como pápulas levemente hiperpigmentadas, de 1 a 3 mm de diámetro. Aparecen durante la pubertad o bien en la edad media de la vida, y afectan con mayor frecuencia a pacientes de sexo femenino.¹

Los siringomas periorbitarios son una condición estéticamente desagradable y un motivo frecuente de consulta.

Diversos tratamientos han sido descritos en la literatura para el manejo de estas lesiones. Entre ellos, destaca la aplicación de agentes tópicos, tales como atropina a 1% y la tretinoína, los cuales han sido utilizados con éxito en siringomas eruptivos.^{2,3} Otras modalidades terapéuticas corresponden a la escisión quirúrgica,⁴ la dermoabrasión,⁵ la electro-cirugía,⁶ el *resurfacing* con láser CO₂,⁷ así como

CORRESPONDENCIA

Ariel Hasson N. ■ arielhn@gmail.com

Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Ave. Vicuña Mackenna 4686, Macul, Santiago, Chile. Teléfono: (56 2) 354 8659. Fax: (56 2) 552 9974.

la combinación de estas terapias. Todos los tratamientos mencionados presentan riesgos potenciales, como hiper o hipo pigmentación y formación de cicatrices, además de que su eficacia es solamente regular.

En este trabajo presentamos nuestra experiencia con cinco pacientes, tratados exitosamente con radiofrecuencia y láser CO₂.

Reporte de casos

Se trata de cinco pacientes (uno de sexo masculino y cuatro de sexo femenino), cuyo promedio de edad al momento del diagnóstico era de 47 años, todos ellos con siringomas de localización periorbitaria (fotografía 1). El diagnóstico fue confirmado mediante estudio histológico de las lesiones en la totalidad de los pacientes.

El día del procedimiento, el área a tratar se limpió cuidadosamente con solución salina (SF 0.9%). No se utilizó anestesia tópica ni inyectable previa al procedimiento. Posteriormente, se realizó electrocoagulación de las lesiones individualmente, mediante un generador de radiofrecuencia de 3.8 MHz (Surgitron®, Ellman International, Hewlett, NY), con 2 watts, en modo de coagulación. Se utilizó pieza de mano unipolar de cobre. Después de este procedimiento, los siringomas se tornaron de color blanquecino. Posterior al uso de radiofrecuencia, se aplicó un pulso ablativo continuo de láser de CO₂ (Silk Touch®, modelo 1060, Sharplan Lasers, Warwick) con un spot de 2 mm y 1.5 watts, en toda la zona periorbitaria.

Una vez finalizado el procedimiento, a cada paciente se le indicó la aplicación de ungüento antibiótico en la zona tratada durante las dos semanas posteriores. Además, se les indicó evitar la exposición solar (fotoprotección y anteojos de sol). Todos los pacientes presentaron

eritema en la fase aguda, misma que se resolvió de manera espontánea a los dos días.

Cuatro semanas más tarde, los pacientes recibieron una segunda aplicación de láser CO₂ (con los mismos parámetros anteriormente usados), por la eventual persistencia de restos de siringomas, siguiendo las mismas indicaciones al alta. Los cinco pacientes se mantuvieron en seguimiento durante los 24 meses posteriores al tratamiento.

El área tratada presentó una disminución significativa en el número y tamaño de las lesiones (fotografía 2). En dos de los cinco pacientes se observó leve hipopigmentación inicial, la cual desapareció espontáneamente a los dos meses de seguimiento. La cicatrización fue excelente en todos los casos.

Al finalizar el periodo de tratamiento, todos los pacientes mostraron un alto grado de satisfacción, medido por autoevaluación.

Discusión

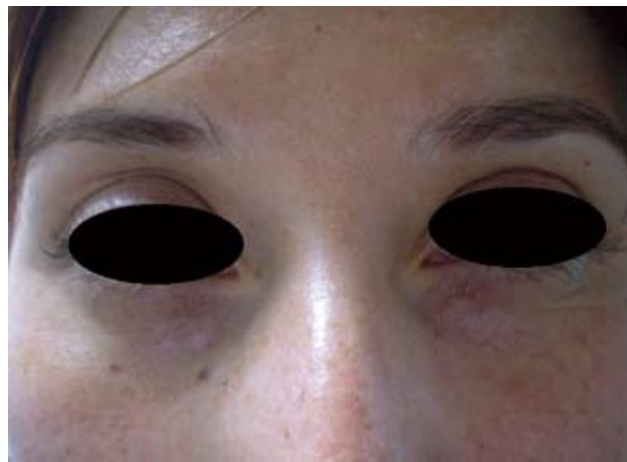
La presencia de siringomas periorbitarios es un problema estético frecuente y generalmente difícil de tratar. El tratamiento ideal es el que permita su destrucción completa, con el menor riesgo posible de efectos adversos, tales como eritema, alteraciones de la pigmentación, y formación de cicatrices.

El uso del láser de CO₂ ha sido descrito para tratar diversas lesiones, incluidos los siringomas.⁷ Este tipo de láser es absorbido por el agua, causando un daño térmico no específico. Por esta razón, muchas lesiones son difíciles de tratar con este tipo de láser sin dañar la piel y los tejidos circundantes.

Los primeros equipos de láser CO₂ usaban un disparo en ondas continuas y sin un foco preciso de vaporización.



Fotografía 1. Paciente con siringomas periorbitarios previos al tratamiento.



Fotografía 2. El mismo paciente luego de dos sesiones de electrocoagulación con radiofrecuencia y aplicación de láser de dióxido de carbono (CO₂). Se observa leve hipopigmentación transitoria en la zona tratada.

Frecuentemente se formaban cicatrices debido a la exposición del tejido sano periférico a una excesiva conducción de calor (daño térmico no específico).⁹ Por el contrario, nuestro equipo de láser CO₂ *Silk Touch* le confiere un patrón de disparo mucho más selectivo. De este modo, vaporiza el agua intracelular, extracelular, e intersticial con acción térmica y estimulación del remodelado de las fibras de colágeno en un blanco específico, sin producir daño térmico en los tejidos circundantes.

Ahora bien, en la literatura se hace referencia a la electrocirugía como uno de los tratamientos estándar para los siringomas.⁶ Tanto la electro-cauterización como la electro-disección intralesional se han utilizado con éxito para este tipo de lesiones.^{10,11} La electrocoagulación, por su parte, presenta un efecto favorable, ya que permite una destrucción profunda de la lesión, pero el riesgo de cicatriz es alto, aun con baja energía, y la tasa de hiper o hipo pigmentación se ha reportado del orden de 40% y 10%, respectivamente.⁶

En nuestra serie de cinco pacientes usamos la combinación de los dos tratamientos descritos: electrocoagulación y láser CO₂. Mediante el uso de parámetros de baja energía, tanto en la radiofrecuencia como en el láser CO₂, logramos complementar ambos tratamientos, maximizando la destrucción de las lesiones y minimizando el riesgo de efectos adversos.

Nosotros proponemos este tratamiento como una modalidad fácil, poco dolorosa, y reproducible para el manejo de siringomas periorbitarios con excelentes resultados cosméticos.

REFERENCIAS

1. Obaidat NA, Alsaad KO, Ghazarian D. "Skin adnexal neoplasms—part 2: an approach to tumours of cutaneous sweat glands". *J Clin Pathol* 2007; 60: 145-59.
2. Sánchez TS, Daudén E, Casas AP, et al. "Eruptive pruritic syringomas: treatment with topical atropine". *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 148-149.
3. Gomez MI, Perez B, Azaña JM, et al. "Eruptive syringoma: treatment with topical tretinoína". *Dermatology* 1994; 189: 105-106.
4. Moreno-González J, Rios-Arzipe S. "A modified technique for excision of syringomas". *J Dermatol Surg Oncol* 1989; 15: 796-798.
5. Roenigk HH Jr. "Dermabrasion for miscellaneous cutaneous lesions (exclusive of scarring from acne)". *J Dermatol Surg Oncol* 1977; 3: 322-328.
6. Al Aradi IK. "Periorbital syringoma: a pilot study of the efficacy of low-voltage electrocoagulation". *Dermatol Surg* 2006; 32: 1244-1250.
7. Wang JJ, Roenigk HH Jr. "Treatment of multiple facial syringomas with the carbon dioxide (CO₂) laser". *Dermatol Surg* 1999; 25: 136-139.
8. Park HJ, Lim SH, Kang HA, et al. "Temporary tattooing followed by Q-switched alexandrite laser for treatment of syringoma". *Dermatol Surg* 2001; 27: 28-30.
9. Polanyi TG. "Laser physics". *Otolaryngol Clin North Am* 1983; 16: 753-774.
10. Langtry JA, Carruthers A. "Electrocautery for treating periorbital syringomas". *Dermatol Surg* 1998; 24: 691-692.
11. Hong SK, Lee HJ, Cho SH, et al. "Syringomas treated by intralesional insulated needles without epidermal damage". *Ann Dermatol* 2010; 22: 367-369.