

Revisión de técnicas de abrasión cutánea

A Review of Skin Abrasion Techniques

León Neumann

Dermatólogo y ex presidente de la Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncológica, A.C.

Leí con mucho gusto el artículo de los doctores E.T. Guerrero Sánchez, L. Fierro Arias, R.M. Ponce Olivera y A. Peniche Castellanos (“Revisión de técnicas de abrasión cutánea”, *DCMQ*, 2015, 13 (1): 66-71) por mi interés personal en la dermoabrasión quirúrgica. Tengo la impresión de que para un artículo de revisión, se quedó corto en cuanto a la información sobre la abrasión quirúrgica rotatoria, y por ello, si el editor me lo permite, en los siguientes párrafos daré un poco más de detalles acerca de este procedimiento, sobre todo para el conocimiento de las nuevas generaciones de dermatólogos, quienes, quizá la mayoría, nunca en su vida lleguen a ver una dermoabrasión quirúrgica.

Este procedimiento fue descrito por primera vez por E. Kromayer en 1905, a quien se le podría considerar el padre de la dermoabrasión moderna. Entre muchas de

sus contribuciones, está la invención de fresas especiales para el raspado de la piel, el uso de nieve carbónica para congelar la piel y así lograr una superficie lisa y firme previa al raspado. También utilizó anestesia por infiltración y bloqueos nerviosos.

En 1953, Kurtin revive el interés por la dermoabrasión y desarrolla los cepillos de alambre, con los que realiza operaciones utilizando la refrigeración como anestésico. Muchos otros autores han contribuido al mejoramiento de la técnica, por ejemplo, con diferentes agentes congelantes (freon 114, cloruro de etilo); el uso de las fresas de alambre, que por cierto sólo en manos expertas son recomendables; las fresas de diamante de diferentes formas, tamaños y grados de aspereza; o el uso de fresas de alambre con eje de rotación horizontal y que para su uso requieren una pieza de mano de contraángulo (Figuras 1 a 9).



Figura 1. Fresas de diamante.



Figura 2. Fresas de diamante piriformes.



Figura 3. Piezas de mano.



Figura 4. Piezas de mano de contraángulo.

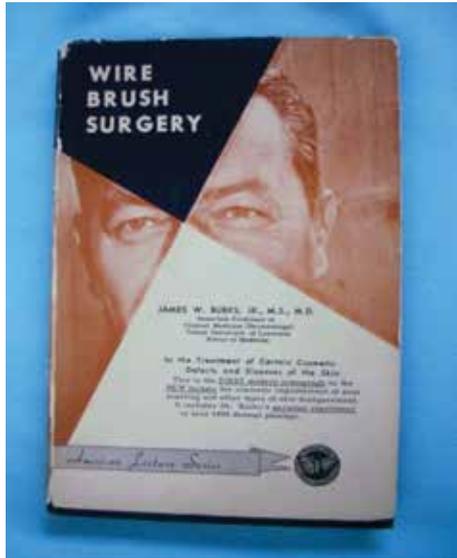


Figura 5. Libros de texto sobre dermoabrasión.

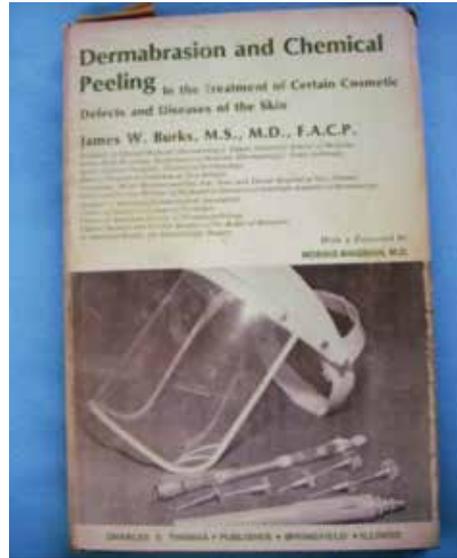


Figura 6. Libros de texto sobre dermoabrasión.



Figura 7. Fresas de alambre de acero de corte horizontal y vertical



Figura 8. Motor de chicote para dermoabrasión.



Figura 9. Motor electrónico para dermoabrasión.

El punto importante en la dermoabrasión quirúrgica es mantener perfectamente firme el área que se va a raspar, y para ello se usan gases congelantes de diferentes tipos, los que en su mayoría son fluocarbonos. Éstos se han ido descontinuando y/o prohibiendo debido al problema de destrucción de la capa de ozono.

En 1966 tuve la oportunidad de asistir a la clínica del doctor James Burks, en Nueva Orleans, uno de los más grandes cirujanos dermatólogos de aquella época, y recibir de primera mano los pormenores de la técnica de dermoabrasión. Publicó dos libros sobre este tema que constituyeron la Biblia en ese ramo de la cirugía dermatológica (figuras 5 y 6). En ese entonces fui compañero del doctor John Yarborough, quien también se estaba entrenando en la dermoabrasión y llegó a ser uno de los grandes de la abrasión quirúrgica en Estados Unidos. Se usaban exclusivamente fresas de alambre que giraban a

una velocidad de 5000 a 10000 rpm. Más adelante se inventaron motores electrónicos que podían girar hasta 18000 rpm. Los dermoabradadores más sofisticados usaron aparatos movidos por gas carbónico que giraban a más de 25000 rpm. A mayor velocidad más rápido se lleva a cabo el procedimiento y con resultados más uniformes.

Por desgracia, con la aparición de la epidemia de sida, los pocos dermoabradadores que existían dejaron de realizar esta técnica por el riesgo de adquirir la enfermedad por las partículas de sangre y tejido que salían volando en cada operación. Entonces empezaron a llegar los equipos láser, que ofrecían los mismos beneficios que la dermoabrasión pero sin los riesgos inherentes a la diseminación de material probablemente infectante.

Por ello puede ser cierto mi comentario inicial de que quizá las nuevas generaciones de dermatólogos nunca vean una dermoabrasión quirúrgica.