

Comentarios sobre el artículo "Importancia de la detección oportuna de carcinoma basocelular. Reporte de un caso de reconstrucción con colgajos locales"

Comments on the article "Importance of the Timely Detection of Basal Cell Carcinoma. Report of a Reconstruction Case with Local Flaps"

Hemos leído con interés el artículo publicado en la revista *DCMQ* 2018, 16(4):294-298, de los doctores Guillermo Ramos Gallardo y Ana Gissel Alcudía Gómez, intitulado "Importancia de la detección oportuna de carcinoma basocelular. Reporte de un caso de reconstrucción con colgajos locales", del que a continuación nos permitimos presentar varios comentarios:

1. Se menciona que hay unas lesiones en el labio superior y en el mentón, las cuales no se ven en las fotos y no se vuelven a mencionar en el artículo. Es importante describir acuciosamente la anatomía topográfica para poder ubicar las lesiones de manera adecuada. La lesión que se puede ver en la imagen está localizada en el labio inferior e invade el bermellón.
2. No se describen las características de la neoplasia. Sólo se menciona el tamaño y la coloración.
Es fundamental establecer un diagnóstico histopatológico adecuado para decidir sobre cuál es el mejor método terapéutico. Para ello son importantes el tamaño del tumor, la topografía, el tipo histológico y los tratamientos previos.
3. Se habla de intubación orotraqueal pero en las fotos se ve que la intubación fue nasotraqueal.
4. Se dice que se hizo disección y biopsia excisional de la lesión. No se menciona qué márgenes se utilizaron para hacer la resección. Con la cirugía micrográfica de Mohs se realiza revisión de 100 % del tejido, con lo que se asegura que se está removiendo todo el tumor, al mismo tiempo que se está preservando la mayor cantidad de tejido sano, lo que será útil al momento de la reconstrucción.
5. Parece una exageración el haber resecado 70% del labio inferior, cuando la lesión aparentemente me-

día 1.5 cm de diámetro mayor. Esto significa que se extirpó entre 2.8 y 3.5 cm de tejido.

6. Se menciona que el diagnóstico fue de carcinoma basocelular pero no se detallan el tipo histológico y el grado de invasión. En total no hay información histopatológica y no se dice si la lesión fue totalmente extirpada o no.
7. En cuanto a la reparación del defecto, se habla de un colgajo de Karapandzic, uno de tipo Estlander y dos de tipo Abbe que no se describen ni se muestran en las fotografías.
8. Debido a que es una lesión ulcerada y porque esta en el labio inferior, se podría pensar en un carcinoma epidermoide.
9. Por las fotografías, el caso se podría resolver con una resección en V o en cuña con un cierre directo o con un colgajo de Estlander si involucra la comisura.
10. En este caso, por el tamaño y topografía del tumor, tendría un papel fundamental la cirugía de Mohs para preservar todo el tejido sano posible.
11. Todo el procedimiento de reparación que se empleó está muy confuso. Se supone que se usó un colgajo de Karapandzic para reparar la mitad del defecto y un colgajo de Estlander para cubrir la otra mitad. ¿Cuál fue el propósito del colgajo de Gillies y los dos de tipo Abbe?
12. En conclusión, este caso pretende enseñarnos de una manera muy confusa que el cáncer de labio lo debe manejar un cirujano plástico y no un cirujano dermatólogo oncólogo con o sin experiencia en cirugía de Mohs.
13. Desde el punto de vista de la enseñanza, el artículo deja mucho que desear ya que no se menciona por qué el cirujano eligió esos colgajos, y tampoco se incluye una descripción de los mismos.

14. En la mayoría de los casos, la cirugía dermatológica se realiza bajo anestesia local o regional, en el consultorio del médico. Obviamente la medicina institucional absorbe el costo de dicha intervención, pero en la medicina privada la diferencia de costo entre hospitalizar al paciente y hacer el procedimiento en quirófano con anestesia general o hacerlo en el consultorio, es enorme.
15. El título del artículo señala la importancia de la detección oportuna del carcinoma basocelular,

pero en ninguna parte del artículo se discute cuál es esa importancia.

DR. LEÓN NEUMANN
(cirujano dermatólogo)

DRA. LETICIA BOETA
(cirujana dermatóloga, cirujana de Mohs)

