

Observaciones al artículo: "Colgajo frontal en cirugía dermatológica"

Observations to the article: "Forehead flap in dermatologic surgery"

Sr. editor:

El artículo "Colgajo frontal en cirugía dermatológica" (DCMQ 2021; 19(4):376-81), del equipo del doctor César Jair Ramos Cavazos, me movió a escribir estas reflexiones sobre un tema muy controvertido y la pregunta es, ¿cuál es el límite de la cirugía dermatológica y en dónde inicia el de la cirugía oncológica y/o plástica?

1. A la pregunta que entiendo por cirugía dermatológica debo contestar que para mí es todo procedimiento quirúrgico que pueda llevarse a cabo en un consultorio, sin instalaciones especiales, de forma ambulatoria y bajo anestesia local. Si ya requiero de un quirófano, en un hospital y anestesia general, para quien esto escribe, queda fuera del rango de la cirugía dermatológica.

2. Hasta dónde es de mi conocimiento, muy pocos cirujanos dermatólogos tienen privilegios quirúrgicos en un hospital de primera línea. Podrían tener acceso al quirófano en un hospital pequeño, privado, donde no hubiera requisitos muy estrictos para hacer cualquier procedimiento. En los hospitales de clase AAA (Ángeles, ABC, Médica Sur, entre otros), estoy seguro de que un dermatólogo no tendría dichos privilegios.

3. En las indicaciones para hacer una reconstrucción como el colgajo frontal, básicamente deberá tenerse la seguridad de que la neoplasia ha sido erradicada totalmente. Sería un error imperdonable que después de uno o varios meses de haberse hecho una cirugía tan elaborada como el colgajo frontal, el paciente tuviera una recidiva del tumor.

4. Muchos pacientes con neoplasias en la zona de la nariz son personas de edad avanzada, con muchas comorbilidades y con pocos o múltiples medicamentos de ingestión diaria. Me pregunto si el cirujano dermatólogo está preparado para cualquier eventualidad haciendo un colgajo frontal en un consultorio privado.

Volviendo al tema de este comentario, ¿el colgajo frontal es parte de la cirugía dermatológica? Dejo la pregunta en el aire.

No dudo ni un minuto de la capacidad quirúrgica del doctor Jorge Ocampo Candiani, a quien tengo el gusto y el honor de conocer desde hace muchos años, pero no es representativo del 99% de los demás cirujanos dermatólogos.

DR. LEÓN NEUMANN

Estimado editor:

Nos dirigimos a usted en respuesta a la carta escrita por el doctor León Neumann en relación con nuestro artículo titulado "Colgajo frontal en cirugía dermatológica". Agradecemos los comentarios y consideramos importante destacar los siguientes aspectos.

En la actualidad la cirugía dermatológica y oncológica se suele practicar tanto en el consultorio médico como en el medio hospitalario, público y privado, en donde se realizan múltiples procedimientos ambulatorios con anestesia local, bajo sedación y anestesia general.

El tipo de procedimientos quirúrgicos que puede hacer el cirujano dermatólogo dependerá del entrenamiento recibido, de las instalaciones y de la infraestructura de cada centro.

En nuestro país son pocos los centros dermatológicos que cuentan con áreas de quirófanos, sin embargo, existe la posibilidad de acceder a estas áreas en caso de requerirlo.

En nuestro centro a todos los pacientes que ingresan a sala quirúrgica se les realiza un protocolo estricto que incluye valoración preoperatoria por parte de medicina interna y, en caso de requerirlo, valoración preanestésica para sedación o anestesia general. Los procedimientos que llevamos a cabo consisten en cirugía micrográfica de Mohs y biopsia transoperatoria, en los cuales se permite confirmar los bordes de resección libres de neoplasia antes de realizar el cierre quirúrgico. Además, los colgajos frontales con mayor grado de dificultad son supervisados por uno de los autores del artículo (Regalado-Briz), quien

es cirujano plástico y reconstructivo certificado y miembro de la Rhinoplasty Society.

Coincidimos en que el cirujano dermatólogo que realice este tipo de procedimientos reconstructivos debe contar con el entrenamiento para resolver cualquier eventualidad, así como acompañarse siempre de personal capacitado y el equipo médico necesario; el cual con frecuencia puede requerir del manejo conjunto con los servicios de cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología, cirugía oncológica y oculoplástica.

Si bien es cierto que la proporción de cirujanos dermatólogos que realizan este tipo de colgajos es pequeña, cada vez hay más dermatólogos interesados en especializarse en esta área del conocimiento. Algunos grupos de trabajo de dermatólogos que cuentan con experiencia en el uso del colgajo frontal para reconstrucción de defectos nasales son el grupo de Stigall,¹ Bochnia Cerci,² Martínez-López,³ Ramsey-Mellette⁴ y Salasche.⁵

En la actualidad existen múltiples cursos nacionales e internacionales en los que se pueden adquirir las habilidades para atender este tipo de pacientes y realizar estos procedimientos quirúrgicos avanzados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stigall LE, Bramlette TB, Zitelli JA y Brodland DG, The paramidline forehead flap: a clinical and microanatomic study, *Dermatol Surg* 2016; 42(6):764-71.
2. Bochnia F y Nguyen HT, Paramedian forehead flap for complex nasal defects following Mohs micrographic surgery, *Surg Cosmet Dermatol* 2014; 6(1):17-24.
3. Martínez-López A, Pérez-López J, García-Dura J y Terceder-Sánchez J, Colgajo paramedial frontal en un tiempo quirúrgico, *Actas Dermosifiliográficas* 2017; 108(9):867-8.
4. Mellette J y Ho DQ, Interpolation flaps, *Dermatol Clin* 2005; (23):87-112.
5. Salasche SK, Grabski WJ y Mulvaney MJ, Delayed grafting of midline forehead flap donor defect: utilization of residual flap tissue, *J Dermatol Surg Oncol* 1990; 16(7):633-5.