

Comentario al artículo: Solución crioquirúrgica para hiperpigmentación mucocutánea en el síndrome de Peutz-Jeghers: a propósito de un caso

Comments on the article: Cryosurgery an option in hyperpigmentation in Peutz-Jeghers syndrome: a case report

Sr. editor:

En el último número de la revista DCMQ (23[1]:38-41, enero-marzo de 2025) aparece el mencionado artículo de la doctora Liliana Calandria, sobre el que me gustaría hacer algunas consideraciones:

1. La doctora Calandria es muy afortunada de haber visto un caso de Peutz-Jeghers, cuando muchos dermatólogos no hemos visto un solo caso durante toda la vida profesional.

2. Lo que a mí me gustaría comentar es acerca del tratamiento de las manchas oscuras. Se reporta que estas manchas muchas veces desaparecen con el tiempo de forma espontánea, por lo que en última instancia serían un problema estético.

3. Si el problema es estético, guiémonos por el principio hipocrático *Primum non nocere*, y sobre todo cuando se trata de una jovencita de 17 años.

4. El uso de nitrógeno líquido en la zona de los labios es muy agresivo. Quienes hemos tratado leucoplaquias, queilitis actínicas, lagos venosos e incluso carcinomas sabemos lo aparatoso que será la respuesta después de la congelación. Muchos pacientes se ven en la necesidad de permanecer recluidos durante varios días hasta que cede el gran edema y las ampollas que se forman.

5. Con base en el principio hipocrático ya mencionado, por qué no iniciar la criocirugía con un trozo sólido de nieve carbónica o hielo seco, que tiene una temperatura de -78.5°C , aplicado por unos cuantos segundos. Yo creo que con esa temperatura se logaría la exfoliación de la semimucosa del labio sin grandes contratiempos.

6. En lesiones benignas, mi criógeno de elección es el óxido nitroso, un gas que no se evapora porque viene en cilindros cerrados, pero requiere un aparato especial para aplicarlo. Tiene un punto de ebullición de -88.5°C y que creo podría funcionar muy bien en casos como éste.

7. Finalmente, si ya se decide usar nitrógeno líquido, sugiero que la punta de contacto se coloque encima de un pedazo de papel celofán o papel vitafilm (película plástica que se utiliza para envolver y cubrir alimentos). Eso evita que, por la congelación, la punta metálica se quede pegada al labio causando más daño de lo necesario.

DR. LEÓN NEUMANN
dermocirugia1@gmail.com

Estimado Dr. Neumann:

¡Gracias por sus comentarios!

Como usted menciona, evidentemente soy afortunada, porque es el único caso visto en mis 40 años de profesión.

Tal cual lo expresado por ambos, usted y yo, las manchas son de resolución estética exclusivamente. Este tratamiento lo pidió la paciente.

El uso de los agentes terapéuticos dependerá de la disponibilidad y expertise del profesional. Coincido con usted en que el óxido nitroso puede ser una opción terapéutica. De todas maneras, dada la profusión de lesiones de nuestro caso, probamos dos técnicas: la congelación por punta cerrada y el spray. La utilización de punta cerrada si bien provocó ampolla, la intensidad y duración del congelado (por la superficialidad de la lesión anatómica), no fue demasiado intensa y tuvo mejor respuesta que la técnica del spray.

Por último, sí, concuerdo, que para congelaciones importantes por contacto el uso interpósito del film puede ayudar.

DRA. LILIANA CALANDRIA