

La cirugía micrográfica de Mohs: un arma útil en el tratamiento del cáncer de piel

Mohs surgery: a useful weapon in the treatment of skin cancer

Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga

Hospital Militar Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

El cáncer de piel es el tumor más frecuente en todo el mundo y se encuentra en constante aumento, los dermatólogos están capacitados para su diagnóstico y conocen las distintas terapéuticas para obtener su curación. En Cuba, según estudios realizados en La Habana, Las Tunas y Camagüey, las lesiones tumorales cutáneas poseen una alta incidencia.^{1,2}

De todos los tratamientos posibles para el cáncer de piel, la cirugía micrográfica de *Mohs* se caracteriza por ofrecer mayor índice de curación (más del 99 %), al reducir las probabilidades de regeneración del cáncer, minimizar las posibilidades de cicatrices y por ser el método más exacto y preciso de remover el cáncer.³

La técnica fue ideada por Frederic E. Mohs, es por ello que el procedimiento lleva su apellido y, por coincidencia, las siglas significan Microscopically Oriented Histologic Surgery.⁴

En la actualidad, este proceder permite extirpar el tumor y procesar la piel como una biopsia intraoperatoria; es decir, valora los bordes automáticamente. El patólogo, gracias a este procedimiento quirúrgico analiza al microscopio todos los bordes del tumor, haciendo inclusiones muy rápidas en congelación y estudiando los bordes laterales e interiores informa del estado de la muestra y, si es preciso, se procede a ampliar la zona. Se trata de no cerrar el defecto hasta no tener la seguridad de que se haya extirpado todo el tumor, esta técnica permite al dermatólogo entrenado remover

mas allá del tumor visible, todo el tumor y nada más que el tumor, pues una vez eliminado éste, el proceso de eliminación se detiene, preservando el tejido sano. Esta técnica asegura que el tejido afectado, y sólo el tejido afectado, sea eliminado minimizando impactos cosméticos. Por el contrario, con las técnicas de cirugía convencional se extirpa el tumor, e inmediatamente después se reconstruye la zona afectada. El estudio de la muestra se lleva a cabo haciendo un corte longitudinal y otro transversal, de forma que mide únicamente dos ejes. Este método tradicional deja varios bordes sin analizar, lo que influye notablemente en el aumento de las tasas de recurrencia de las lesiones tumorales de la piel.^{4, 5}

La cirugía micrográfica de Mohs está indicada en los tumores localizados en sitios de fusión embrionaria y en áreas relacionadas con altas tasas de recurrencia, en los tumores recurrentes y mal definidos, en carcinomas basocelulares con patrón histológico agresivo, morfeiformes o metatípicos, en tumores grandes y profundos, en los resecaos en forma incompleta y en los localizados en áreas anatómicas donde la máxima preservación de tejido y la oportunidad más alta de curación es necesaria. Asimismo, otros tumores cutáneos, como el dermatofibrosarcoma protuberans y algunas formas de melanoma, son subsidiarios de este tipo de cirugía como primera elección.⁶

Las tasas de recurrencia con la cirugía de *Mohs* son en el carcinoma basocelular primario del 1 al 2 % y del 5 al 6 % en el carcinoma basocelular recurrente, comparado con 5, 3 a 10, 1% y 17, 4 %, respectivamente, después de una extirpación común. Ofrece altas tasas de curación en el carcinoma basocelular primario. El rango a cinco años es del 99, 9 %. Con otras modalidades, como la escisión quirúrgica es del 89, 9 %, del 92, 3 % en el curetaje y la electrodesecación y del 91, 3 % con radioterapia; en el carcinoma basocelular recurrente es del 96 al 96, 8 % y en el carcinoma epidermoide del 94 %, con máxima preservación de tejido.⁷

Lo anterior expuesto ratifica que la cirugía micrográfica de Mohs ofrece ventajas: alta tasa de curación, mínimo sacrificio del tejido sano, histología inmediata, disminución de las recidivas, y tranquilidad y seguridad para el médico y el paciente, por lo que actualmente resulta un arma sumamente útil en el tratamiento rápido y oportuno del cáncer de piel.⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbajosa IJ, Arenas RF. Tumores de la piel, consideraciones clínicas. *Dermatol Rev Mex.* 2002; 37(3):177-80.
2. Menéndez GD. Análisis de la incidencia de tumores de la piel. *Rev Cub Med.* 2000; 67:143-52.
3. Shinner D, McCoy D, Goldberg D. Mohs micrographic surgery. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39:79-97.
4. Brown T. The case for Mohs surgery by the fixed tissue technique. *J Dermatol Surg Oncol.* 2005; 4:271.
5. Silanput S, Peterson R, Alcalay J. Mohs tissue mapping and processing: a survey study. *Dermatol Surg.* 2003; 29:1109-12.
6. Huang C, Boyce S, Northington M. Randomized, controlled surgical trial of preoperative tumor curettage of basal cell carcinoma in Mohs micrographic surgery. *Dermatol Surg.* 2004; 51:585-91.
7. Smeets NW, Stavast-Kooy AJ. Adjuvant cytokeratin staining in Mohs micrographic surgery for basal cell carcinoma. *Dermatol Surg.* 2003; 29:375-7.
8. Shelton R, Chaglassian T. Repair of a large wound of the back, post-Mohs micrographic excision, using chronic skin expansion. *Dermatol Surg.* 2003; 29:658-61.

Recibido: 12 de Julio de 2006

Aceptado: 13 de julio de 2006

Héctor Oscar Victoria Bárzaga. Especialista de II Grado en Dermatología. Master en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Militar Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.