

La técnica de rasurado de las lesiones faciales benignas puede ser segura y efectiva

Esta técnica ofrece ventajas con respecto a la excisión quirúrgica, afirman los autores.

por los Drs. Chedly Bouzouaya y Herve M. Byron
Especial para OCULAR SURGERY NEWS

La remoción de las lesiones de piel benignas tradicionalmente se realiza por medio de excisión quirúrgica convencional. Sin embargo, esta técnica presenta varias desventajas, incluyendo un tiempo quirúrgico más prolongado, mayores costos, necesidad de suturas y de su remoción, todo lo cual puede inducir cicatrización.

La técnica de rasurado utilizando una unidad radioquirúrgica (Surgitron EMC, Ellman International Inc., Hewlett, E.U.A.) es más rápida, simple, segura, económica y proporciona un mejor resultado cosmético que la excisión quirúrgica. El modelo Surgitron IEC ha sido diseñado para ser utilizado en ambientes de SOP hospitalarios.

El equipo también puede ser utilizado para las biopsias de tejido que requieren una confirmación histopatológica.

Cómo trabaja

La radiocirugía utiliza una señal de radio de alta frecuencia para rasurar las

lesiones de piel. Las ondas de radio emanan de la unidad a través de la pieza de mano a una frecuencia de 3.8 MHz, la cual en numerosos estudios se ha demostrado que producen menos alteración tisular. Pueden utilizarse electrodos de alambre fino de varios tamaños y formas.

La unidad tiene otros ajustes y electrodos diseñados para una variedad de diferentes procedimientos, haciendo el equipo muy versátil.

Su estudio

Inscribimos a 37 pacientes con nevus nevoelulares en nuestro estudio. Se documentó la localización, número, tamaño, color, presencia de pelo y tipo de la lesión (congénita o adquirida). Después del tratamiento, se evaluaron la curación, la cicatrización y los resultados cosméticos.

Otros catorce pacientes con lesiones de piel benignas también fueron incluidos en el estudio. Estos pacientes tenían verrugas filiformes, molluscum pendum, queratosis seborreica, queratoacantoma, angiofibroma y neurofibroma.

La edad de los pacientes variaba entre 10 y 55, con un promedio de 36. Se incluyeron 35 mujeres y 7 hombres en el estudio. Los nevus nevoelulares eran congénitos, a excepción de cuatro lesiones adquiridas. Todas las lesiones se habían mantenido estables durante los 5 a 10 años previos. Los nevus nevoelulares estaban localizados principalmente en la cara. El tamaño de las lesiones varió de 0.5 a 1.5 cm y tenían forma de cúpula en la mayoría de los casos (a pesar de que algunos tenían nevus planos). El color varió de pálido a marrón oscuro.

La técnica

La unidad fue calibrada para el modo de corte en el ajuste de poder más bajo posible, lo cual le permitió al alambre del electrodo deslizarse por la lesión sin arrastrar tejido. Esto se logra humedeciendo la lesión con solución salina estéril.

La lesión es anestesiada utilizando Xilocaína al 1% (HCl de lidocaína, Astra) con epinefrina al 1/100,000. La lesión es penetrada con una aguja calibre 25, levantando la lesión hasta observar blanqueamiento de la misma. Entonces la lesión es sostenida con pinzas de Adson, aplicando tensión en la piel alrededor de la lesión. El electrodo de bucle de alambre es aplicado a la lesión de piel en ángulo recto. Una vez que la mayor parte de la lesión ha sido removida, liberamos la tensión de la piel observando los bordes. La unidad se coloca entonces en una corriente de

Raspagem de lesões benignas da pele do rosto podem ser seguras e eficazes

A remoção de lesões benignas da pele é realizada tradicionalmente, por excisão cirúrgica. Porém, existem muitas vantagens na excisão cirúrgica, incluindo tempo cirúrgico maior, custo mais elevado, necessidade de suturas e de remoção de suturas, o que pode ocasionar cicatriz.

A técnica de raspagem que utiliza unidade rádio-cirúrgica (Surgitron EMC, Ellman International Inc., Hewlett, E.U.A.) é mais rápida, mais simples, mais barata e produz melhor resultado estético do que excisão cirúrgica, de acordo com Dr. Chedly Bouzouaya e Dr. Herve M. Byron.

Rádio-cirurgia utiliza rádio-sinal com frequência de 3.8 MHz para raspar as lesões da pele, que numerosos estudos têm observado poder produzir menos alteração do tecido. Além disso, rádio-cirurgia é excelente instrumento de raspagem por haver mínima dispersão lateral de calor, assim, virtualmente, não existe dano ao tecido adjacente.

"corte y coagulación." Se utilizan movimientos livianos y finos para remover el resto del nevus. Se utiliza una gasa humedecida de 2 x 2 para raspar la superficie de la piel removiendo todo el tejido carbonizado, permitiendo re-evaluar cualquier lesión residual.

El total de la lesión es entregado para estudio histopatológico. Como se ha producido muy poca difusión lateral del calor, no existe carbonización ni artefactos, a fin de que el patólogo pueda realizar su diagnóstico.

Se aplica un ungüento de antibiótico postoperatoriamente durante una semana. Se le instruye al paciente a utilizar loción solar bloqueadora.

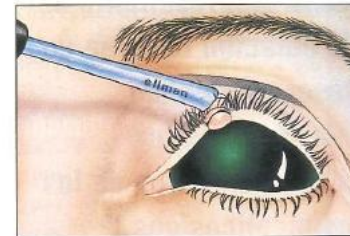
Resultados

Hemos estado utilizando esta técnica durante los últimos cinco años y en este estudio en particular, un total de 58 nevus nevoelulares fueron tratados utilizando la técnica de rasurado. La

mentación o de hipopigmentación. La mayoría de los pacientes prefirieron este resultado que el nevus mismo. Este resultado puede ser mejorado por medio de un mejor ajuste de la calibración del poder y permitiéndole al tejido un período adecuado de tiempo para refrescarse entre los pases del electrodo. La utilización correcta de los bloqueadores solares, cosa que estos pacientes no hicieron y el tipo de piel en pacientes de ascendencia sub-mediterránea, también afecta



Fotografía de las lesiones preoperatorias sobre el margen del párpado superior.



Dibujo del electrodo de bucle de alambre extripando lesión.



Fotografía del aspecto postoperatorio del párpado.

mayoría de las lesiones fueron intradérmicas. Otras lesiones de piel también rasuradas, incluyen queratosis seborreica, queratoacantoma, molluscum pendulum, verrugas filiformes, angiofibromas y neurofibromas. El examen histopatológico confirmó todos los diagnósticos clínicos con excepción de tres, los cuales mostraron un angioma, queratoacantoma y una verruga. Durante el período de seguimiento, evaluamos la curación y la calidad de la cicatrización.

La cicatrización fue rápida: 1 semana para los dos grupos de nevus y para el grupo de tumores benignos.

En el grupo de los nevus, un 10% recurrió parcialmente. Dos nevus nevoelulares recurrieron como un pseudo-melanoma. Este es el resultado de no remover completamente el nevus.

Tuvimos un 6.9% ya sea de hiperpig-

mentación o de hipopigmentación. Los resultados. El dos por ciento de los pacientes requirió un procedimiento de retoque. Los resultados fueron evaluados como excelentes tanto por los cirujanos como por los pacientes. En el grupo de lesiones de piel benignas, los resultados también fueron excelentes.

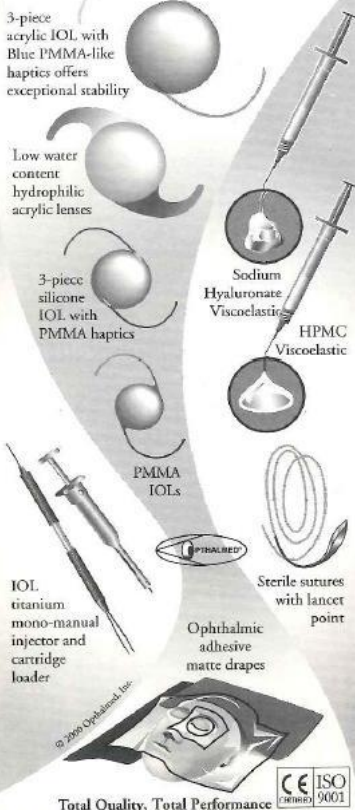
Transformación maligna

La técnica de rasurado fue descrita por primera vez en 1878 por Baker que utilizó una navaja de afeitar para rasurar un nevus facial gigante.

Más adelante, Dufourmentel mejoró la técnica utilizando una navaja calibrada.

La hipótesis del trauma de las lesiones melanocíticas fue descrita por primera vez por Broca en 1862 y aún algunos autores la utilizaron como referencia. Sin embargo, los estudios que demuestran la poca probabilidad del

Take a closer look:



OPHTHALMIC, INC.

Email: sales@ophthalmic.com • Website: www.ophthalmic.com
1926 Kellogg Avenue, Carlsbad, CA 92008 USA
(760) 804-9075 • Fax (760) 804-9085



Fotografía de la lesión preoperatoria pigmentada de la piel del rostro.



Fotografía de la apariencia postoperatoria de la piel facial.

origen traumático de melanomas como estos fue confirmada por estudios con animales al igual que con humanos.

Una desventaja de la técnica es que el nevus únicamente puede ser extirpado totalmente, ya que la excisión parcial es un trauma que puede transformar un nevus benigno en un nevocarcinoma. Muchos autores consideran que si un nevus es traumatizado y se convierte en un melanoma, probablemente ya era maligno antes del trauma. Sin embargo, otros consideran que el trauma hace que la lesión se vuelva maligna.

Principalmente en los estudios más antiguos es donde se reporta el fenómeno de la transformación maligna. Estos estudios carecen de exámenes histopatológicos y se basan únicamente en observaciones clínicas.

En estudios más recientes, diferentes autores americanos han publicado numerosos informes que favorecen la técnica de rasurado. Ahora sabemos que el pseudomelanoma de Koernberg y de Ackerman es benigno y no requiere reintervención, a pesar del aspecto clínico e histopatológico, el cual puede ser preocupante. Algunos autores franceses se mantienen dudosos con respecto a la transformación maligna muy poco común.

En nuestro caso, continuamos dedicándoles atención especial a estos pacientes, a pesar de que muchos autores consideran que el trauma no está considerado como un factor en la transformación maligna del nevus, ya que la malignidad podría producirse de unas pocas semanas a varios años después. En un seguimiento de 5 años, no observamos ningún signo de transformación maligna.

Un procedimiento beneficioso

En términos generales con respecto a la técnica de rasurado y con respecto al rasurado radioquirúrgico en particular, podríamos decir que esta es una técnica simple, segura y altamente satisfactoria que requiere un buen análisis clínico y evaluación de la lesión.

Los cirujanos deben realizar un examen histopatológico para confirmar la lesión benigna y buscar actividad, en cuyo caso es necesario un seguimiento más de cerca. La información sobre el paciente, con respecto a cualquier cambio que se produzca en el área de la lesión, debe ser observado. Los pacientes debe ser insistidos en la utilización de bloqueador solar.

Adecuado para la técnica de rasurado

Con respecto a la radiocirugía, ésta es

Además, permite una rápida cicatrización y un cuidado postoperatorio extremadamente simple. La radiocirugía ayuda al cirujano a evitar la tradicional excisión elíptica con suturas asociadas, fibrosis, pérdida de tiempo y altos costos. Esto es aún mucho más importante cuando se trata de bordes palpebrales y una excisión pentagonal.

Adicionalmente, la radiocirugía tiene las ventajas del láser, sin sus altísimos costos. La unidad también ocupa un área más pequeña que el láser y no tiene los inconvenientes en materia de precauciones que son necesarias para evitar lesiones iatrogénicas.

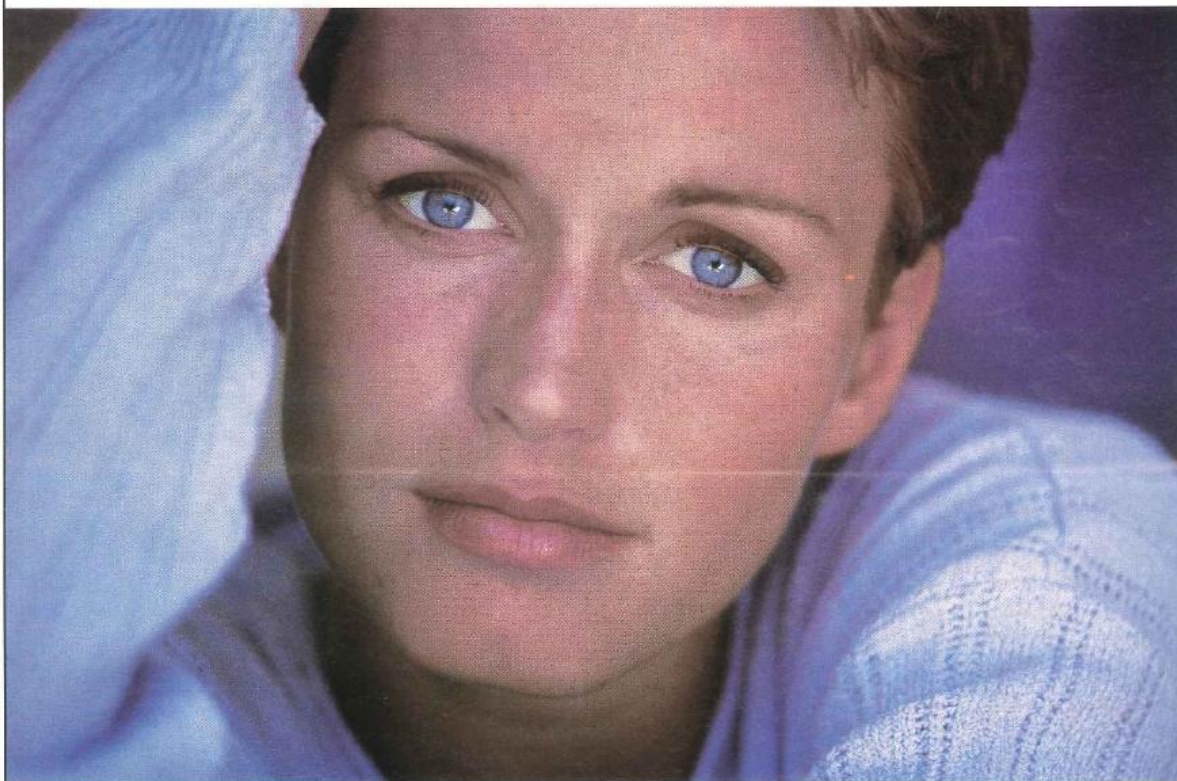
Se recomienda entrenamiento para el uso eficiente de la unidad Ellman. **BSN**

Para Su Información:

El Dr. Chedly Bouzouaya trabaja en el Departamento de Oftalmología, Charles Nicolle, Hospital Universitario, Túnez, Túnez. Puede ser contactado en: 2, Rue Belhassine Jrad, Túnez 1000, Tunisia. El Dr. Bouzouaya no reveló si tiene intereses financieros directos en los productos mencionados en este artículo o si es consultor pagado de alguna de las compañías mencionadas. El Dr. Herve M. Byron puede ser localizado en el 114 Roberts Rd., Englewood Cliffs, NJ 07632 E.U.A.; +(1) 201-567-9479; fax: +(1) 201-568-7765. El Dr. Byron no tiene intereses financieros directos en los productos mencionados en este artículo. Es consultor pagado de Ellman International Inc.

■ Referencias:
R. Koernberg, B. Ackerman. Pseudomelanoma. Arch Dermatol. 1975; 111:1588-1590.

ASCLEPION EN ASCRS, BOSTON, MAYO 20-23, STAND # 0330



Observe.



Laser Excimer MEL 70 G-Scan

- Enlace topográfico funcional total, con estación de trabajo separada para ablación personalizada.
- Haz de perfil gaussiano
- Rápida recuperación de la visión, después de procedimientos

de PRK o LASIK. ● Las más suaves superficies, después de la ablación. ● El algoritmo de ahorro de tejido (TSA) utiliza hasta 70% menos de tejido corneal. ● Como una innovación global en el ASCRS presentaremos un nuevo avance para una precisión aun mayor.



Laser de Erbio Phacolase

- Un solo láser para cirugía de los segmentos anterior y posterior.
- El nuevo estándar para implante de lentes y un hito en el camino a las lentes inyectables.
- Sin daño térmico.
- Un gran numero de doctores experimentados con un amplio rango de aplicaciones.
- Ahora

registrado en USA para capsulotomía y tratamientos dermatológicos en el area de los párpados. El procedimiento de aprobación para remoción de cataratas, ha comenzado en el mercado Norte Americano.

Asclepion-Meditec AG
antes: Aesculap-Meditec
Pruessingstrasse 41
07745 Jena, Germany
Tel.: (+49) 3641 65-3006
Fax: (+49) 3641 65-3448
www.asclepion.com

Asclepion-Meditec Inc.
North America
Tel.: (+1) 949 / 660 2770
Fax: (+1) 949 / 660 2760

Asclepion-Meditec S.R.L. Italy
Tel.: (+39) 02 64 00021
Fax: (+39) 02 64 000228

Asclepion-Meditec Ltd., UK
Tel.: (+44) 1 444 473 275
Fax: (+44) 1 444 457 455

