

## **LA CIRUGÍA DE MOHS EVITA LA RECIDIVA CASI AL 100% EN EL CARCINOMA DE PIEL**

**DR. PEDRO JAÉN**

**DERMATOLOGÍA. CLÍNICA LA LUZ**

Madrid, 19 de febrero de 2008

- El paciente se beneficia de que las posibilidades de que se reproduzca el tumor son mínimas, al controlar las ramificaciones del cáncer durante toda la intervención, y de que se obtienen los mejores resultados estéticos, ya que se evita al máximo la destrucción de tejido sano.
- Cuando se utiliza la cirugía tradicional, la tasa de recidiva es del 10% en carcinoma basocelular, el tumor de piel más frecuente, y del 30% en el dermatofibrosarcoma protuberans.
- Aunque no suele derivar en metástasis, si no se extirpa en su totalidad, el carcinoma basocelular puede volver a recidivar y, en ocasiones, invadir en profundidad.

El tumor de piel es el tipo de cáncer más frecuente del organismo (1 de cada 3). Se estima que, aproximadamente, un 50% de la población mayor de 65 años desarrollará un cáncer de piel, y una cuarta parte sufrirá más de uno en toda su vida. "De todos los cánceres de piel, el más frecuente es el carcinoma basocelular, que, aunque es local y no produce metástasis, puede comprometer las estructuras del organismo sobre el que se desarrolla, como los ojos o la nariz", explica el doctor Pedro Jaén, jefe del Servicio de Dermatología de la Clínica La Luz y del Hospital Ramón y Cajal.

Hace una década, este tipo de tumores cutáneos sólo se operaban quirúrgicamente de forma convencional, de forma que, en palabras del doctor Jaén, "al extirpar el tumor nos veíamos obligados a extirpar también parte importante de las estructuras afectadas por el mismo". Asimismo, la cirugía convencional presenta en estos tumores otras dificultades, "que consisten en que no es posible ver el 100% de los bordes del tumor y, en consecuencia, aunque el patólogo lo dé como curado, un alto porcentaje de pacientes recaen", destaca el doctor Jaén.

Estos inconvenientes se han eliminado con la introducción de la cirugía de Mohs o cirugía micrográfica de Mohs, un procedimiento quirúrgico utilizado para tratar el cáncer de piel no melanoma, sobre todo el cáncer basocelular en cara, que consiste en extraer capas individuales de tejido canceroso y examinarlas una por una bajo un microscopio para valorar si está suficientemente extirpada, tanto en superficie como en profundidad. Según el doctor Manuel Fernández Lorente, del Servicio de Dermatología de la Clínica La Luz, "con ello, se consiguen los dos objetivos principales: evitar la extirpación inútil de tejido sano en zonas como la cara, mejorando así el resultado estético final y, lo más importante, garantizar la extirpación completa del tumor disminuyendo el número de recidivas".

A este respecto, cuando se utiliza la cirugía tradicional, la tasa de recidiva es del 10% en carcinoma basocelular, el tumor de piel más frecuente, y del 30% en el dermatofibrosarcoma protuberans. "En ambos tipos de tumor", explica este experto, "la curación total es casi del 100% y la tasa de recidiva inexistente cuando se utiliza la cirugía de Mohs".

La cirugía con control microscópico o cirugía micrográfica de Mohs es una técnica altamente eficaz para la extirpación de cáncer de piel. Actualmente se realiza en todos los países desarrollados y cada vez se está extendiendo más en los Centros de Dermatología de referencia españoles. Esta técnica difiere de otros tratamientos de cáncer de piel en que permite el inmediato examen microscópico del tumor extirpado de forma que pueden ser eliminadas todas las "raíces" y extensiones del cáncer. Según el doctor Fernández Lorente, "debido al método mediante el cual se extirpa el tumor, esta cirugía es la que consigue los mayores porcentajes de curación. Mientras que en Estados Unidos el 35% de los cánceres de piel se operan con esta técnica, en España, todavía el porcentaje es de menos del 1% de las intervenciones".

## **Ventajas de la Cirugía Micrográfica**

Algunos cánceres de piel tienen "raíces" que pueden extenderse hacia la piel, vasos sanguíneos, nervios o cartílago. Por esta razón, pueden volver a aparecer después de haber sido extirpados. "La ventaja principal de la cirugía micrográfica de Mohs es que a través del microscopio y de forma inmediata se van extirpando esas "raíces" tumorales, con lo que se consigue mayores tasas de curación", explica el doctor Fernández Lorente. "Por otra parte, al extirpar sólo tejido tumoral y respetar tejido sano se consigue con esta técnica los mejores resultados estéticos".

## **Indicaciones más importantes**

El carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente en el ser humano. Según el doctor Jaén, "aunque no suele derivar en metástasis, si no se extirpa en su totalidad puede volver a recidivar y, en ocasiones, invadir en profundidad. Para evitarlo, la cirugía micrográfica de Mohs se considera el tratamiento de elección de los carcinomas basocelulares recidivantes y de algunos tipos de carcinoma basocelular". Estas variedades son: los localizados en la cara alrededor de los ojos, boca, nariz y orejas, zonas donde el tumor puede ser invasivo; determinadas variantes histológicas más agresivas, y carcinomas basocelulares extirpados recientemente en los que el informe anatomopatológico indica márgenes quirúrgicos positivos.

Además de los carcinomas basocelulares y espinocelulares, otros tumores cutáneos como el dermatofibrosarcoma protuberans y el carcinoma de células de Merkel, son subsidiarios de este tipo de cirugía como primera elección.

La cirugía micrográfica de Mohs exige un equipo de profesionales formados adecuadamente y coordinados en todo momento. La extirpación del tumor, los cortes de las piezas y la reconstrucción las realiza un dermatólogo; un patólogo controla al microscopio las "raíces" del tumor informando las distintas biopsias intraoperatorias y varios técnicos cortan las piezas en congelación y las tiñen para que las vea el patólogo.

En cuanto a la duración de la intervención, no se puede predecir el tiempo, ya que no se puede estimar con anterioridad las "raíces" del tumor. "Si sólo se realiza un paso la técnica puede durar menos de una hora, pero si se necesitaran 3 o 5 pasos la técnica puede durar varias horas", explica el doctor Fernández Lorente.

## **Servicio de Dermatología Clínica La Luz**

En la especialidad de Dermatología se han producido en los últimos años grandes avances científicos que incluyen nuevos tratamientos de distintas enfermedades cutáneas (acné, psoriasis, eccemas, dermatitis atópica, infecciones por hongos, verrugas, etc.), nuevas técnicas en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel (dermatoscopia, cirugía micrográfica de Mohs, terapia fotodinámica...) así como el desarrollo de nuevos láseres para su aplicación tanto en problemas médicos como estéticos.

El Servicio de Dermatología de la Clínica La Luz ha incorporado todos estos nuevos avances en su práctica diaria, llevados a cabo por un equipo humano de profesionales altamente cualificados de dermatólogos, enfermeras y técnicos especialistas en las distintas áreas de esta rama de la medicina. En la práctica diaria destacan en este Servicio la Unidad de Prevención, Diagnóstico Precoz y Tratamiento de Cáncer de Piel, la Unidad de hiperhidrosis (tratamiento de la hipersudoración mediante infiltración con toxina botulínica), la Unidad de Dermatología estética y la Unidad de Láser.