

CIRUGIA DERMATOLOGICA

MINI - INJERTOS EN LEUCODERMIAS POST CRIOCIRUGIA

González Rojas, Carlos Horacio
Carvajal Iriarte, John Jairo
Moreno, Luis Fernando

RESUMEN

Se reporta una nueva aplicación de los mini-injertos epidérmicos para el tratamiento de las leucodermias post-criocirugía.

(Palabras clave: mini-injertos, leucodermia post-criocirugía).

La criocirugía es un sencillo y efectivo método quirúrgico con bondades suficientemente conocidas que han permitido su permanencia en el arsenal terapéutico dermatológico; sin embargo no está exento de secuelas y tal vez la más característica es la leucodermia, que puede ser permanente o transitoria. Este defecto guarda relación directa con la temperatura subcero alcanzada. Criobiólogos e investigadores clínicos han establecido que las células epiteliales pigmentadas y los melanocitos son extremadamente sensibles al frío, más que otras células, como los fibroblastos, el colágeno o las fibras elásticas¹⁻².

La destrucción de los melanocitos ocurre entre -4°C y -7°C ³, y el nitrógeno líquido fácilmente supera estas temperaturas. Este conocimiento ha llevado al manejo exitoso de lesiones melanocíticas con crioterapia, pero también explica la hipocromía residual de algunos casos. Para corregir esta leucodermia es de gran ayuda el implante de mini-injertos de piel. La técnica fue preconizada por Falabella⁴ en 1971 y utilizada en diversos tipos de leucodermias estables no relacionadas con criocirugía⁵⁻⁶⁻⁷.

Carlos Horacio González MD Dermatólogo
John Jairo Carvajal Iriarte
Luis Fernando Moreno
Unidad de Criocirugía
Armenia

Correspondencia: CH González.
Calle 17 N N° 14-20 cons. 208
Armenia Quindío, Colombia

Trabajo presentado en
XIX Congreso Colombiano Dermatología
San Andrés Septiembre 12-16 1992.

En este trabajo se ha utilizado el método en las leucodermias post-criocirugía con buenos resultados. Se usó Prilocaina al 3% como anestésico local y dos sacabocados, uno de 0.9 mm para el lecho receptor y otro de 1 mm para la zona donante. Se dejan cubiertos los mini-injertos con Micropore^R por una semana.

De cinco casos tratados, cuatro iniciaron repigmentación desde la cuarta semana, y uno al cuarto mes.

En uno de los casos transplantamos a la zona donante (Glúteo) mini-injertos de la leucodermia (nariz) con repigmentación en ambos sitios.

CASO N° 1

Mujer de 63 años de edad con extenso Ca. Basocelular de 17 años de evolución, que compromete ampliamente el dorso y alas nasales, con áreas de retracción y fibrosis. El tumor es pigmentado y mide 5x5 cm.

El 15-02-91 se hace criocirugía con cono y probeta, logrando congelamiento sólido, previo bloqueo con prilocaina.

Es necesario repetir el procedimiento en tres ocasiones en ala nasal derecha por persistencia de tumor.

La paciente evoluciona satisfactoriamente y el 31-01-92 se inician mini-injertos en punta de nariz y ala derecha por cicatriz acrómica y se deja sin tratamiento la zona de acromia del ala izquierda. A la 8ª semana se observó repigmentación en todos los mini-injertos sembrados.

La biopsia de control postcriocirugía realizada en zona sin mini-injertos del ala izquierda, muestra atrofia de la epidermis, dermis superficial con cambio actínico del colágeno, tejido de granulación e infiltrado discreto linfohistiocitario perivascular superficial. No hay tumor residual y se observa fibrosis.

Actualmente la repigmentación en la zona de mini-injertos es del 95% y exhibe áreas de hiperpigmentación; en la zona testigo sin mini-injertos la acromia no presenta cambios.

CASO N° 2

Mujer de 47 años quien fue operada con nitrógeno líquido por extenso Ca. Basocelular de párpado inferior izquierdo en Noviembre de 1991 quedando hipocromia residual, por lo cual consulta a la Unidad de criocirugía, donde se hacen 9 mini-injertos de piel tomados del glúteo derecho el 31 de enero del 92.

Alas 8 semanas se observa repigmentación y en algunos sitios hay moderado "micro-empedramiento".

La evolución al 8º mes es satisfactoria con repigmentación y aplanamiento.

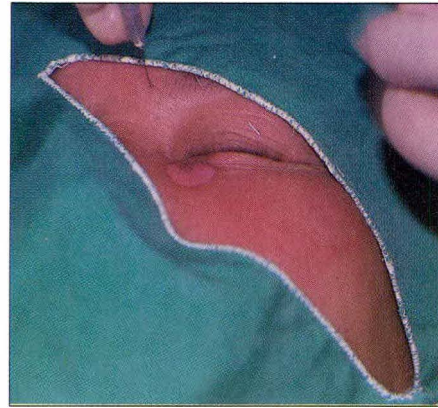


Fig. N° 4. Caso N° 2: Hipopigmentación después de una crio-cirugía.



Fig. N° 1. Caso N° 1: Carcinoma basocelular, previo a criocirugía.



Fig. N° 5. Control luego de ocho meses de colocados los mini- injertos.



Fig. N° 2. Mini-injertos en el ala nasal derecha.



Fig. N° 6. A- Leucodermia secundaria a criocirugía



Fig. N° 3. Control, ocho meses después de mini-injertos y un año y medio post crio-cirugía.

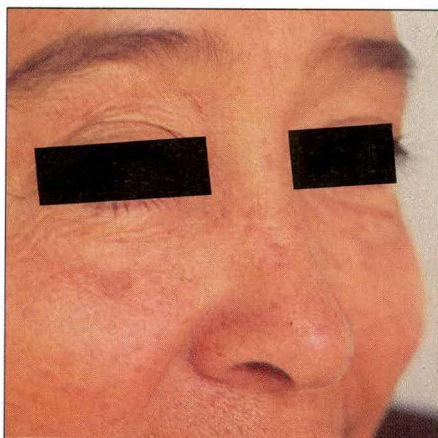


Fig. No 6 B- Resultado final, luego de mini-injertos.

COMENTARIO

El implante de mini-injertos de piel en leucodermias post criocirugía brinda resultados cosméticos excelentes y es tal vez la alternativa más simple y viable para una secuela con pocas probabilidades de solución.

SUMMARY

This a report of a new application of epidermal minigrafting for the tretment of leukoderma post cryosurgery.

(Key words: Leukoderma post cryosurgery, minigrafting).

BIBLIOGRAFIA

1. Lindo S, Daniels F: Cryosurgery of the junctional Nevi, *Cutis* 1975; 16: 492.
2. Zacarian, S.A Cryosurgical advances in dermatology and tumors of the head and neck, Springfield, Ill, 1977; Charles C Thomas, Publishers.
3. Gage, A.A., Sensitivity of pigmented mucosa and skin to freeezing injury. *Cryobiology* 1979; 16: 34.
4. Falabella R. Epidermal Grafting: an original technique and its applications in acromic and granulating areas. *Arch Dermatol* 1971; 104: 592-600.
5. Falabella R. Repigmentation of stable leukoderma by autologous minigrafting. *J Dermatol Surg Oncol* 1986; 12: 172-179.
6. Falabella R. Postdermabrasion leukoderma. *J Dermatol Surg Oncol* 1987; 13: 44-48.
7. Falabella R. Mini-injertos: Una solución simple para el problema de las leucodermias estables. *Revista de la Sociedad Colombiana de Dermatología*. 1992; 1: 110-116.