

Perla: plantilla transparente en cirugía de Mohs

Sr. Director:

La cirugía de Mohs fue desarrollada por Frederic E. Mohs en la década de 1930 en la universidad de Wisconsin¹. Es la técnica para el tratamiento del cáncer cutáneo de alto riesgo que presenta los mayores porcentajes de curación. Consiste en la extirpación del tumor en capas, realizándose un estudio histológico intraoperatorio del 100 % de los márgenes, lo que nos permite poder eliminar completamente el tumor y obtener los mejores resultados funcionales y estéticos al permitimos el máximo ahorro de tejido circundante.

La técnica quirúrgica consiste en la extirpación del tumor en capas con el bisturí en un ángulo de 45° y un mapeo de la pieza que se divide en secciones, que se enumeran, y los bordes se tiñen con diferentes colores. A la vez realizamos una plantilla o dibujo del tumor sobre una figura que represente el área anatómica donde está localizado. Hay cirujanos que prefieren emplear una fotografía instantánea para este fin.

Para el corte de la pieza, ésta se congela en un criostato y se obtienen cortes horizontales de unas 6 μ que nos permiten visualizar la periferia y el fondo del tumor en un mismo plano. Mediante la tinción de las secciones con hematoxilina-eosina o azul de toluidina se realiza un estudio al microscopio para identificar los restos de tumor en cada una de las secciones.

Si hay persistencia del tumor se realiza un nuevo estadio o pase, repitiendo el proceso hasta eliminar el tumor totalmente. Por último se plantea la reconstrucción.

Presentamos una nueva técnica que consiste en la realización de una plantilla de papel de plástico transparente, durante la fase del mapeo, del mismo tamaño que la pieza, con las mismas referencias e idénticas divisiones que la pieza extirpada (fig. 1). Superponiendo la plantilla sobre el porta podemos comprobar que las secciones se corresponden con sus homólogos histopatológicos y de esta manera tenemos más exactitud a la hora de trasladar las zonas afectadas microscópicamente a nuestra plantilla (fig. 2). Pintamos con un rotulador las zonas afectadas y trasladamos la plantilla al defecto para precisar cuáles son las zonas afectadas en las que debemos ampliar la extirpación (fig. 3). Con esta técnica tenemos la ventaja de que, al ser la plantilla de plástico transparente, podemos acercarla al defecto y visualizar en el momento las zonas afectadas con más precisión que con las plantillas convencionales, que habitualmente se realizan en papel opaco o fotográfico.

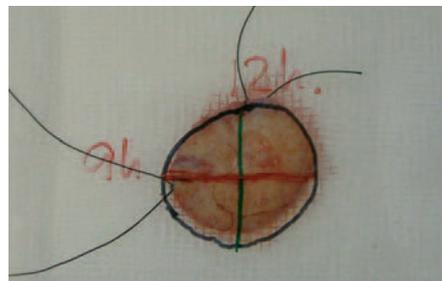


Fig. 1.—Realizamos un molde de papel transparente sobre la pieza extirpada.



Fig. 2.—El molde refleja con exactitud las secciones histológicas.



Fig. 3.—En la plantilla marcamos con un rotulador las zonas afectadas. Trasladamos la plantilla al defecto.

**Pedro Sánchez-Sambucety, Teresa Alonso,
Jorge Ingelmo, Inmaculada Ruiz,
Asunción González-Morán, Carmen Olazábal-Flórez
y Manuel A. Rodríguez-Prieto**
Unidad de Mohs del Servicio de Dermatología.
Hospital de León. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mohs FE. Chemosurgery. A microscopically controlled method of skin cancer. *Arch Surg*. 1941;42:279-95.
2. Rios-Buceta L, Picoto A. Cirugía de Mohs. *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:503-23.