



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CARTA AL DIRECTOR

Respuesta al artículo: «Eficacia de la técnica de curetaje y electrodesecación en el carcinoma basocelular en zonas de riesgo medio y alto»

Response to the Article: «Efficacy of Curettage-Electrodesiccation for Basal Cell Carcinoma in Medium- and High-Risk Areas»

Sr. Director:

Estimados autores: agradecemos sinceramente su artículo, ya que una de las finalidades de los artículos de la sección de *Controversias en Dermatología* es precisamente eso, discutir acerca de temas controvertidos. Al principio de nuestro artículo¹ nos referimos precisamente a la dificultad que tiene elegir un tratamiento determinado en el carcinoma basocelular, debido a la variabilidad que se presenta en este tipo de tumores, a las características de cada paciente, a las posibilidades y capacidades/habilidades del propio médico que las trata.

Como ustedes bien señalan en su artículo, una determinada técnica tendrá unos resultados mejores o peores en función de quien la realice. No es comparable su experiencia de 30 años realizando electrocoagulación para el tratamiento de carcinomas basocelulares en una unidad dedicada específicamente a ello, con los resultados que puede obtener un dermatólogo con escasa experiencia. De hecho la lectura de artículos al respecto así lo sugiere. En un artículo muy interesante², acerca de la importancia de la experiencia del médico a la hora de decidir sobre el tratamiento a aplicar, los autores recogen el porcentaje de recidivas de carcinomas basocelulares tratados mediante curetaje y electrocoagulación con 5 años de seguimiento, observando que si el médico que realiza la técnica es un residente, el porcentaje de recurrencias es del 18,8%. La supervisión de los médicos residentes que sigue a la observación de este elevado porcentaje permite reducirlo al 9,6%. Finalmente el menor porcentaje de recidivas (5,7%) se obtiene al ser realizado este procedimiento por un dermatólogo plenamente entrenado en la técnica en su consulta privada.

En nuestro artículo incluimos las guías de tratamiento de la *National Comprehensive Cancer Network* del año 2009³ basadas en revisiones exhaustivas de la literatura.

En ellas, el tratamiento con curetaje y electrocoagulación se indica en los carcinomas basocelulares primarios de bajo riesgo. Asimismo, las guías europeas del año 2006⁴, dirigidas por Wolfram Sterry, refieren que la técnica de curetaje y electrocoagulación *is best used for selected low-risk lesions*, literalmente. Las mismas palabras son utilizadas por Telfer et al.⁵ en las guías de la asociación británica de dermatólogos de 2008, en las que quedan expresadas según niveles de evidencia que la técnica de curetaje y electrocoagulación constituye una buena opción de tratamiento para carcinomas basocelulares de bajo riesgo; no así para tumores de alto riesgo o recurrentes.

Respecto a no incluir su artículo⁶ en nuestra revisión, a pesar de conocerlo y opinar que se trata de un excelente trabajo, viene dado por razones de limitación editorial en el número de citas.

Por último, el haber expresado en nuestro artículo a modo de conclusión que parece bien sustentada la afirmación de que el tratamiento quirúrgico (cirugía convencional y cirugía de Mohs) tiene menos tasas de recurrencias que los tratamientos no quirúrgicos (incluyendo los datos existentes de recurrencias de crioterapia, curetaje y electrocoagulación, terapia fotodinámica, radioterapia, imiquimod, láser, 5 fluorouracilo, interferón y las nuevas terapias no quirúrgicas) se deriva de una amplia revisión de la literatura en este sentido^{7,8}.

Bibliografía

1. Aguayo-Leiva IR, Ríos-Buceta L, Jaén-Olasolo P. Tratamiento quirúrgico vs. no quirúrgico en el carcinoma basocelular. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:683–92.
2. Alexiades-Armenakas M, Ramsay D, Kopf AW. The appropriateness of curettage and electrodesiccation for the treatment of basal cell carcinomas. *Arch Dermatol.* 2000;136:800.
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™ v.1.2009. Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers. National Comprehensive Cancer Network, Inc. [consultado 26/11/2008]. Disponible en: <http://www.nccn.org>
4. Sterry W. European Dermatology Forum Guideline Committee. Guidelines: the management of basal cell carcinoma. *Eur J Dermatol.* 2006;16:467–75.
5. Telfer NR, Colver GB, Morton CA, British Association of Dermatologists. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol.* 2008;159:35–48.
6. Rodríguez-Vigil T, Vázquez-López F, Pérez-Oliva N. Recurrence rates of primary basal cell carcinoma in facial risk areas

- treated with curettage and electrodesiccation. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56:91-5.
7. Rowe DE, Carroll RJ, Day Jr CL. Long-term recurrence rates in previously untreated (primary) basal cell carcinoma: implications for patient follow-up. *J Dermatol Surg Oncol.* 1989;15:315-28.
 8. Mosterd K, Arits AH, Thissen MR, Kelleners-Smeets NW. Histology-based treatment of basal cell carcinoma. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:454-8.

I.R. Aguayo-Leiva*, L. Ríos-Buceta e P. Jaén-Olasolo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ingridaguayo77@hotmail.com (I.R. Aguayo-Leiva).