

2. Russo F. Mercedes Flap With Releasing Incisions for Scalp Defects. *Ann Plast Surg.* 2017;79:149–55.

J.M. Ródenas

Sección de Dermatología, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

Correo electrónico: jose.m.rodenas@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.001>

0001-7310/

© 2019 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Biopsia selectiva del ganglio centinela



Sentinel Lymph Node Biopsy

La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC), actualmente se considera la prueba de referencia para la estadificación ganglionar del melanoma cutáneo.

Esta técnica ha estado envuelta en controversia desde su descripción por Morton et al. en 1992¹. Inicialmente, cuando las teorías de diseminación del melanoma se basaban en un modelo secuencial, esta técnica permitió disminuir la realización de linfadenectomías innecesarias.

La BSGC permite determinar las regiones de drenaje linfático, pudiendo realizar así un seguimiento más preciso de los pacientes. Por otro lado, nos permite poder identificar a los pacientes con diseminaciones subclínicas que pudieran beneficiarse precozmente de los tratamientos en adyuvancia que tan buenos resultados están dando.

Desde el momento en que se sabe que la BSGC no aumenta la supervivencia global del paciente, que solo tiene una utilidad pronóstica y que, además, han aparecido nuevas formas de entender la diseminación del melanoma, como el modelo de diseminación simultánea o de patrones diferenciales², hace que cada vez seamos más cautos a la hora de su indicación.

En este artículo se realiza una revisión retrospectiva de complicaciones y secuelas tras la realización de la BSGC en

124 pacientes. Los autores encuentran un porcentaje de complicaciones elevado (37,9%) en comparación con otros artículos publicados. Esto puede deberse a que incluyen también a pacientes a los que se les realizó linfadenectomía. Plantean que, además de la ya discutida indicación de la BSGC deben de valorarse los beneficios y riesgos de la misma.

Sin duda, las complicaciones quirúrgicas que presenta esta técnica deben ser una constante a valorar e individualizar antes de su indicación.

Bibliografía

1. Morton DL, Wen DR, Wong JH, Economou JS, Cagle LA, F.K. Storm. Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma. *Arch Surg.* 1992;127:392–9.
2. Pizarro Á. Linfadenectomía tras una biopsia positiva del ganglio centinela en el melanoma: un cambio de paradigma. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109:293–384.

S. Martínez García

Servicio de Dermatología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

Correo electrónico: silvestremg@eresmas.net

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.007>

0001-7310/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.