

CIRUGÍA CONTROLADA AL MICROSCOPIO O CIRUGÍA MICROGRÁFICA DE MOHS

La cirugía micrográfica de Mohs o cirugía controlada al microscopio (CCM) es una técnica altamente especializada que se indica **para el tratamiento del cáncer de piel**. Este tipo de cirugía fue desarrollada en el año 1930 por el Dr. F. Mohs en la Universidad de Wisconsin y hoy se utiliza en todo el mundo.

La CCM se diferencia de otros tratamientos del cáncer cutáneo en que nos permite el **examen microscópico inmediato y completo de toda la pieza quirúrgica extirpada**, de modo que podemos localizar y eliminar todas las raíces y extensiones de la lesión cancerosa.

La CCM proporciona las más **altas tasas de curación del cáncer de piel** entre los métodos de tratamiento quirúrgico.

La Cirugía de Mohs se debe emplear en los siguientes casos:

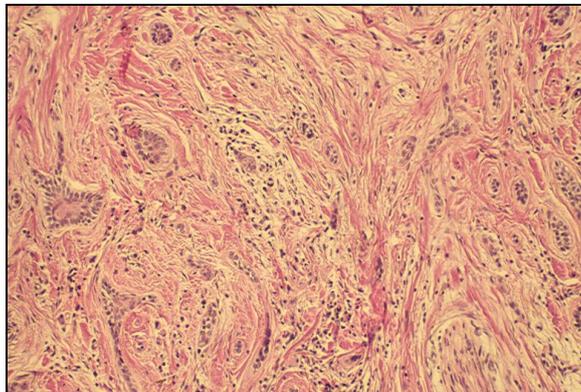
- En recidivas o persistencias de tumores, tras tratamientos previos (criocirugías, láser de CO2 y electrocirugía).



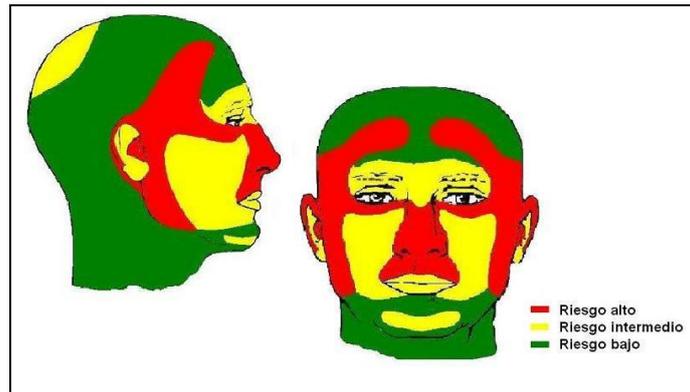
- En recidivas de tumores intervenidos previamente con cirugía convencional.



- En ciertos tipos de cáncer que muestran tipos histopatológicos con alto riesgo de recidiva.



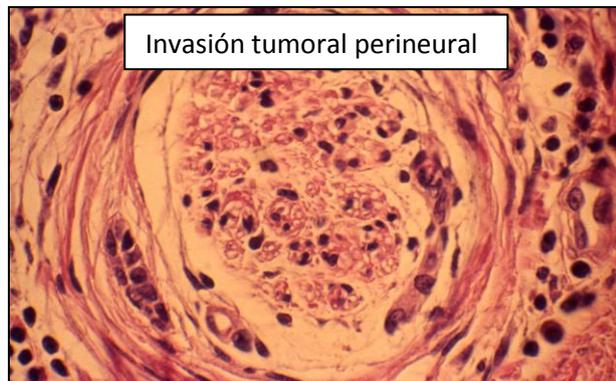
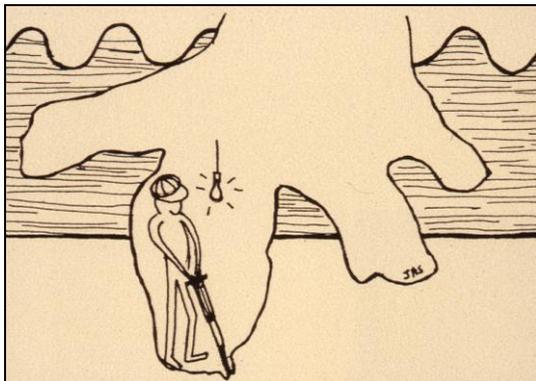
- En cánceres cutáneos ubicados en áreas cosméticas (cara) en las cuales se debe preservar al máximo el tejido sano: mejillas, nariz, zona periocular, orejas, cuero cabelludo.



A continuación, respondemos a las dudas más frecuentes que plantean nuestros pacientes.

¿Por qué se deben tratar ciertos cánceres de piel con CCM?

Algunos cánceres cutáneos son de un tamaño mayor del que se puede ver a simple vista, es decir, observando la superficie cutánea. Estos tumores **pueden tener "raíces"** que se extienden desde el tumor central hacia otras zonas cutáneas próximas, o bien que se diseminan por los nervios o vasos sanguíneos.



Además, los tumores que recidivan tras tratamientos quirúrgicos previos, pueden **enviar ramificaciones profundas bajo la cicatriz**. En estos casos la CCM permite la erradicación de estas raíces y alcanzar la curación definitiva.

¿Cómo se lleva a cabo la cirugía controlada al microscopio?

En primer lugar es necesario **anestesiarse la zona** a tratar quirúrgicamente. Seguidamente se procede a la extirpación quirúrgica de la lesión con márgenes de piel sana. Esto se puede hacer en pocos minutos y posteriormente el paciente se podrá ir a su casa o permanecer en la sala de espera a tener el resultado del estudio de anatomía patológica.

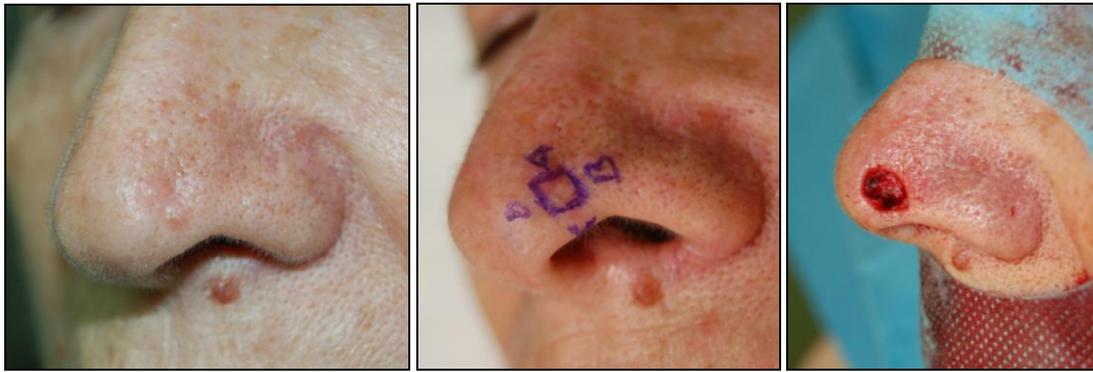
El cirujano tiene que marcar los bordes (superior, inferior, profundo, izquierdo, derecho) de la pieza quirúrgica con tinta china de diferentes colores (mapa pieza quirúrgica). Posteriormente el técnico de anatomía patológica la procesa y finalmente el patólogo o el cirujano dermatológico la valora al microscopio y localiza aquellas zonas de la pieza operatoria en las cuales el tumor está presente en los bordes. De este modo se valora por completo la superficie inferior y los bordes laterales de la pieza extirpada. Así se marcan las raíces identificándolas en el mapa de la pieza quirúrgica.



A continuación, el paciente vuelve a entrar en quirófano, donde, si es preciso, se amplían los márgenes quirúrgicos en los que todavía quedan restos del tumor.

Las nuevas piezas vuelven a examinarse al microscopio hasta que los márgenes quirúrgicos estén "limpios", es decir, sin lesión tumoral.

Mediante este procedimiento sólo se extirpan las "raíces" o prolongaciones del tumor, respetando los tejidos sanos.



La nariz es una de las zonas anatómicas, donde con mayor frecuencia asientan tumores cutáneos. En el paciente que se presenta, existe un carcinoma basocelular en el ala nasal. En un primer tiempo, se procede a su exéresis valorando los bordes profundos y laterales de la pieza mediante cortes en congelación. Una vez comprobado que la tumoración se ha extirpado en su totalidad, se procede al cierre del defecto quirúrgico. Pasados unos meses, la cicatriz ya no es perceptible.

¿Cuánto tiempo lleva una CCM?

No se puede predecir la extensión de la lesión tumoral antes de la intervención. Lo más habitual es que sean precisas 2-3 sesiones quirúrgicas para extirpar la lesión y una sesión quirúrgica para cerrar el defecto cutáneo. Nosotros empleamos la técnica de Mohs en tejido fresco, mediante un criostato, lo cual permite saber los resultados en minutos. Habitualmente en una mañana o en una tarde se puede extirpar un tumor y cerrar el defecto quirúrgico.

¿Me quedará una cicatriz?

Sí. Cualquier tipo de cirugía deja una cicatriz. Sin embargo, mediante la CIRUGIA DE MOHS O CCM se ahorra al máximo el tejido sano, por tanto el defecto quirúrgico será el menor posible y consecuentemente la cicatriz será también la menor posible.

¿Qué hay que hacer tras completar las sesiones de CCM?

Una vez se ha concluido la extirpación de la lesión cancerosa, el cirujano dermatológico planteará al paciente el cierre o reconstrucción del defecto quirúrgico. En general, si el defecto es pequeño se puede efectuar el cierre mediante aproximación de los bordes. Defectos mayores pueden requerir el empleo de colgajos, injertos, etc.

¿Qué tengo que hacer al terminar las intervenciones?

Una vez se ha extirpado todo el tumor y reconstruido el defecto, el paciente se puede ir a su casa siguiendo las instrucciones que le dé el cirujano. Básicamente debe tomar un antibiótico por vía oral y realizarse las curas tópicas precisas para evitar infecciones.

Estas curas las realizará en casa o bien acudirá a la clínica para que las lleve a cabo el personal facultativo. A los 7-10 días se suelen retirar los puntos de sutura.