



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Utilidad de la cera para huesos en la cirugía del carcinoma epidermoide cutáneo del cuero cabelludo en pacientes con alto riesgo quirúrgico

Usefulness of Bone Wax in Surgery for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma in Patients With High Surgical Risk

Sr. Director:

El carcinoma epidermoide cutáneo es el segundo tumor más frecuente en humanos y tiene una incidencia creciente e infraestimada. En España, la incidencia bruta se estima en 38,16 casos de carcinoma epidermoide cutáneo por 100.000 habitantes y año¹. El carcinoma epidermoide cutáneo es la segunda causa de muerte por cáncer cutáneo después del melanoma siendo responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel en mayores de 85 años².

La cicatrización por segunda intención es una alternativa en cirugía dermatológica a la reconstrucción quirúrgica mediante cierre directo, colgajo o injerto. En la cirugía oncológica cutánea el cierre por segunda intención aporta la ventaja de que no implica movimiento de planos cutáneos adyacentes y facilita la detección de recidivas tumorales en profundidad. Como inconveniente de esta técnica se destaca el mayor tiempo de cicatrización de la herida. La segunda intención puede ser una opción útil en la cirugía de carcinomas epidermoides cutáneos localizados en cuero cabelludo en pacientes ancianos con comorbilidades que aumentan el riesgo quirúrgico.

La cera para huesos es un material biológicamente inerte que no ocasiona alergia cutánea ni dermatitis irritativa. No se absorbe y permanece en la herida sin adherirse a ella, siendo un material fácilmente maleable tras calentamiento



con las manos antes de la aplicación. Estas cualidades hacen que sea eficaz como apósito estéril para la formación de tejido de granulación en cirugías con exposición ósea y cartilaginosa³.

Se analizó una serie de casos de 6 pacientes ancianos con carcinomas epidermoides cutáneos con tamaño entre 2 y 4 cm localizados en cuero cabelludo que fueron tratados mediante extirpación llegando en profundidad hasta plano óseo incluyendo periostio en todos los casos. Se realizó cierre mediante segunda intención utilizando como apósito estéril cera para huesos y compresión mediante gasas suturadas a la piel con agrafes (fig. 1). La edad de los pacientes varió entre 79 y 91 años, presentando todos los pacientes comorbilidades cardiovasculares (ASA III-IV). En todos los casos se obtuvieron márgenes libres y en ninguno de ellos fue necesaria una nueva intervención posterior para la cobertura definitiva con un injerto cutáneo. El tiempo quirúrgico fue inferior a 15 minutos en todos los casos. Se evaluó la escala visual analógica del dolor con valores de 0 a 10 a la retirada de la cera para huesos realizada entre las 2 y 3 semanas posteriores de la cirugía, siendo en promedio 1,5. Se realizaron curas húmedas cada 72 horas con utilización de mupirocina pomada tras limpieza de la herida con suero y aplicación de apósito de silicona mallado (Mepitel®). El tiempo medio para la cicatrización completa fue de 54,6 días. En cuanto a las complicaciones posquirúrgicas, en ningún paciente se retiró el apósito compresivo antes de lo previsto ni tampoco hubo sangrado. Solo uno de los pacientes presentó una infección del lecho quirúrgico por *Staphylococcus aureus* que fue tratada satisfactoriamente con tratamiento antibiótico oral (tabla 1).

Como conclusión nos gustaría destacar que la cicatrización mediante segunda intención con uso de cera para huesos como apósito estéril puede constituir una alternativa terapéutica para la exéresis de carcinomas epidermoides cutáneos en pacientes ancianos con alto riesgo quirúrgico, acortando el tiempo de la cirugía y evitando técnicas más complejas que pueden conllevar mayor morbilidad.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.015>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1 A) Tumoración cutánea mayor de 2 cm localizado en cuero cabelludo. B) Defecto quirúrgico tras exéresis de la tumoración con exposición ósea. C) Aplicación de la cera de hueso moldeada en el defecto quirúrgico. D) Apósito compresivo oclusivo con agrafes metálicos. E) Granulación completa tras retirada de la cera para huesos a los 30 días de la intervención. F) Cicatrización completa del defecto quirúrgico.

Tabla 1 Características de los pacientes en los que se realizó cierre mediante segunda intención con apósito de cera para huesos

	Edad	EEVA a la retirada de cera para huesos	ETiempo de cicatrización completa (días)	EComplicaciones posquirúrgicas	ENecesidad de segundo tiempo quirúrgico
Paciente 1	85	5	69	Infección lecho quirúrgico	No
Paciente 2	79	0	45	No	No
Paciente 3	85	0	68	No	No
Paciente 4	91	4	51	No	No
Paciente 5	80	0	41	No	No
Paciente 6	86	0	54	No	No

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Tejera-Vaquero A, Descalzo-Gallego MA, Otero-Rivas MM, Posada-García C, Rodríguez-Pazos L, Pastushenko I, et al. *Skin*

Cancer incidence and mortality in Spain: A systematic review and meta-analysis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:318–28.
 2. Brougham ND, Tan ST. The incidence and risk factors of metastasis for cutaneous squamous cell carcinoma —implications on the T-classification system. *J Surg Oncol.* 2014;110:876–82.
 3. Alegre M, Garcés JR, Puig L. Cera para huesos en la cirugía dermatológica. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:299–330.

A. Ortiz-Prieto^{a,*}, A. Padial-Gómez^b
 y J. Márquez-Enríquez^b

^a *Unidad de Gestión Clínica de Dermatología
Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario
Puerta del Mar, Cádiz, España*

^b *Unidad de Gestión Clínica de Dermatología
Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario
de Jerez, Cádiz, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ale.ortizprieto@gmail.com
(A. Ortiz-Prieto).