

NUESTRA CONDUCTA ANTE UN CÁNCER DE LA PIEL

Dr. Adolfo Vivas Arellano

Muchos, por no decir todos los textos en los cuales aparecen diversos comentarios u opiniones sobre el tratamiento del Cáncer de la Piel, se expresan con preferencia sobre el tratamiento quirúrgico del mismo. Las diversas especialidades quirúrgicas que se ocupan de su extirpación con miras a su curación, nos explican sus más variados procedimientos. La Cirugía Plástica y Reconstructiva nos refiere sus éxitos al respecto con sus más acabadas técnicas. Igualmente la Cirugía Oncológica, así como la Cirugía General. Raramente leemos comentarios sobre otros procedimientos; y si los encontramos, son demasiado breves, casi insignificantes, dada la poca importancia de los mismos en la lucha contra esta patología.

Se debe la inclinación en un alto porcentaje quirúrgico, a la formación que en este sentido se imparte a los estudiantes de Medicina y de post grado a nivel mundial, siendo más pronunciada esta clase de enseñanza en los países subdesarrollados como el nuestro. Debo excluir en el presente comentario a los Melanomas, los cuales, como todos sabemos, son del dominio exclusivamente quirúrgico. Pero en cuanto a los Carcinomas Basocelulares (CBCs) y a los Carcinomas Espinocelulares (CECs) o Epidermoides, el procedimiento quirúrgico no debe ser el único recurso terapéutico o preferencial. Por las razones antes expuestas, cuando a los Dermatólogos se nos presenta en la consulta pública o privada uno de estos carcinomas, pensamos casi siempre en su extirpación quirúrgica como primera intención, a veces como único procedimiento válido y efectivo. Esta decisión es sin duda consecuencia de nuestra formación ciento por ciento quirúrgica. No es culpa pues del Dermatólogo, sino de su formación académica.

El recurso terapéutico a emplear en un carcinoma de la piel (no Melanoma) es tan importante, como decisivo para su curación. Entre nosotros, más o menos en un 30% de los casos se juega la vida de los pacientes. La cirugía, sin lugar a dudas, no puede resolver satisfactoriamente todos los casos, como generalmente se piensa entre los dermatólogos. Su ubicación y su extensión juegan papel importantísimo en la total curación de estas neoplasias. Un párpado, el

pabellón auricular o un ala nasal por ejemplo, son localizaciones demasiado delicadas, incluso para la cirugía más especializada, ya que los injertos y las reconstrucciones corren numerosos riesgos, si consideramos que tres objetivos son fundamentales en el éxito de la intervención quirúrgica o de cualquier otro tratamiento. Ellos son: la curación en primer término; la función normal del órgano tratado, y la estética. Estas condiciones básicas no siempre se consiguen mediante el bisturí.

Los principales recursos terapéuticos de los cuales nos valemos hoy (y desde hace décadas) para tratar y curar un carcinoma Basocelular o Espinocelular, son la Cirugía y la Radioterapia Superficial (RTS). Sobre el segundo recurso terapéutico no se oye hablar casi nunca en las reuniones anuales de nuestra especialidad, debido a la falla que mencioné al inicio del presente comentario. Cualesquiera de estos procedimientos en manos expertas, resulta sencillamente excelente. Quiero sin embargo insistir en lo siguiente: cuanto más difícil es la localización del tumor (un párpado, un surco nasogeniano, un labio) y más extenso es el mismo, más indicada está la Radioterapia. En estos casos la RTS juega un extraordinario rol, consiguiéndose fácilmente las condiciones antes mencionadas: curación, función normal del órgano tratado, y una buena estética, ya que no hay que extirpar ni una célula del tumor.

Un inesperado triunfo científico en nuestra Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología realizada en Caracas en 1996, me hizo, después de 4 años, tomar el bolígrafo para redactar estas frases plenas de fraternidad por mis colegas dermatólogos, así como por los afectados de cáncer cutáneo. Porque sin en aquella inolvidable fecha la Comisión Científica presidida por el Dr. Oscar Reyes Flores, sorpresivamente me concedió el tan codiciado Premio Nacional "Dr. César Lizardo", fue porque le vio a mi trabajo de 30 años irradiando cáncer de la piel, la importancia que el mismo tiene dentro de nuestro bagaje cultural científico. Han transcurrido 4 años desde entonces, y he pensado que esta larga experiencia no debe quedar archivada en los anaqueles del total olvido. Esta es mi gran preocupa-

ción. Si en el Hospital Central de San Cristóbal (Estado Táchira) la Radioterapia Superficial (RTS) logró la curación de los carcinomas ya descritos en un 74% de los casos, y la Cirugía consiguió sólo el 47% en los mismos 30 años, debemos, por este hecho tan significativo, revisar detenidamente las técnicas empleadas, así como cualquier otro recurso terapéutico utilizado con el mismo fin. Lo cierto es que después de un siglo (medio siglo llevo yo) de haber sido irradiado el primer CBC por Stenbeck en Alemania (1899) con éxito, no es posible que continuemos pensando tan unilateralmente. Basta recordar sólo dos conceptos internacionales muy importantes al respecto de la RTS:

- 1 "La Radioterapia es a menudo el mejor tratamiento cuando se sospecha que la Cirugía puede causar excesiva morbilidad o mortalidad, o exige reconstrucciones extensas. La Radioterapia debe considerarse como de primera línea en el tratamiento de los tumores del triángulo medio-facial" (Radioterapia en Tumores de la Piel, Ellis Fischel Cancer Center, Columbia, E.U.A., 1993).
- 2 "Ahora más que nunca la práctica dermatológica requiere conocimientos de Radioterapia para manejar esta clase de pacientes en óptimas condiciones" ((Radioterapia en los cánceres de la piel, Medica) Center, Universidad de Nueva York, 1991).

Para concluir este modesto artículo, quiero decirles que el mismo persigue dos objetivos muy simples: el que los dermatólogos pensemos también, ante uno de los carcinomas

comentados, en la posibilidad válida y muy buena por otra parte, de referir el caso, si fuere necesario, a un Servicio de Radiaciones o a un Radioterapeuta, especialmente cuando el tumor tiene una difícil localización, o ha recidivado después de operado. Y por otra parte, estimular a los estudiantes de Postgrado a realizar una pasantía suficiente y eficiente por un Servicio de Radiaciones, ya que le sería muy útil este aprendizaje, como me lo ha sido a mí.

COMENTARIO EDITORIAL

El tratamiento del cáncer de la piel por los dermatólogos, tiene precisamente la ventaja de contar con varias opciones adaptables a las características de las lesiones y a las peculiaridades del paciente. El autor nos llama la atención sobre una modalidad conocida de antiguo, pero algo olvidada ahora. Ella conserva sin embargo indicaciones muy precisas. El tratamiento del carcinoma basocelular se encuentra ahora en plena revolución. Se exploran actualmente muchas modalidades y algunas serán sin duda incorporadas al arsenal permanente del dermatólogo práctico. Una interesante revisión sobre el tema puede encontrarse en, "Advances in the Treatment of Basal Cell Carcinoma: The Promise of Pharmacologic Therapy" por Vander Straten et al. *Advances in Dermatology* 2000:16: 299-319

Mauricio Gohman Yahr
Editor