

# CIRUGIA DERMATOLOGICA

## DE GRANDE A PEQUEÑO DE DIFÍCIL A FÁCIL

*González Rodríguez, Guillermo*

### RESUMEN

De manera muy sencilla describo esquemáticamente un método quirúrgico en donde una cirugía grande y difícil, se puede convertir en un procedimiento pequeño y fácil, para la extirpación de tumores de gran tamaño y que espero sea de su utilidad.

**Palabras Clave:** Cirugía - Fácil y pequeña.

### INTRODUCCION

El dermatólogo de hoy debe diagnosticar y tratar una serie de procesos tumorales, ya sea de carácter benigno o maligno, y cuyo mejor medio de curación es el quirúrgico. Por una serie de factores este procedimiento debemos de efectuarlo en el consultorio la gran mayoría de las veces, casi siempre sin la ayuda del personal paramédico.

En el transcurso de mi ejercicio profesional he puesto en práctica una técnica quirúrgica que no he visto redactada en textos quirúrgicos que he tenido a mi alcance, y si estuviera publicado, creo que es muy buena la oportunidad para recordarlo por intermedio de la revista de la Sociedad Colombiana de Dermatología.

### METODO

Este procedimiento quirúrgico tiene dos (2) características básicas:

1. Se puede efectuar en el consultorio.
2. Para lesiones tumorales grandes.

Podemos preparar al paciente así:

A. Limpieza del área quirúrgica con 48 horas de antelación, utilizando yodopovidona en solución o espuma.

B. Antibióticos profilácticos del grupo de las cefalosporinas 24 horas antes del procedimiento.

Dr. Guillermo González Rodríguez, Profesor Adjunto de Dermatología y Dermatología Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad Libre de Cali.

### TECNICA

Durante el acto quirúrgico debemos seguir los siguientes pasos:

1. Demarcación del área a operar, siempre en forma fusiforme, utilizando azul de metileno o violeta de genciana. (Fig. No. 1)

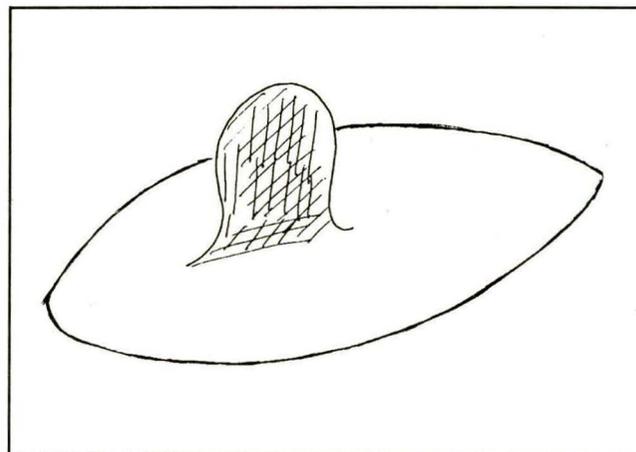


Fig. No. 1. Demarcación del área operatoria con colorante.

2. Anestésiar el área tumoral, ya sea peritumoral o haciendo bloqueo regional; utilizamos siempre xilocaina con epinefrina al 1 o 2%, si no hay ninguna contraindicación para el uso de esta solución.
3. Hacer una incisión muy superficial del área a operar siguiendo la demarcación de los colorantes.
4. Iniciar por uno de los extremos la excisión profunda con bisturí, hasta alcanzar tejido celular subcutáneo, utilizando tijeras de punta roma para hacer el despegamiento de esta área (Fig. No. 2). Inmediatamente vamos suturando para hacer hemostasia por presión e ir cerrando el defecto. (Fig. No. 3).
5. La pieza operatoria se pinza o se le pasa un hilo para separarla del campo operatorio. (Fig. No. 4).

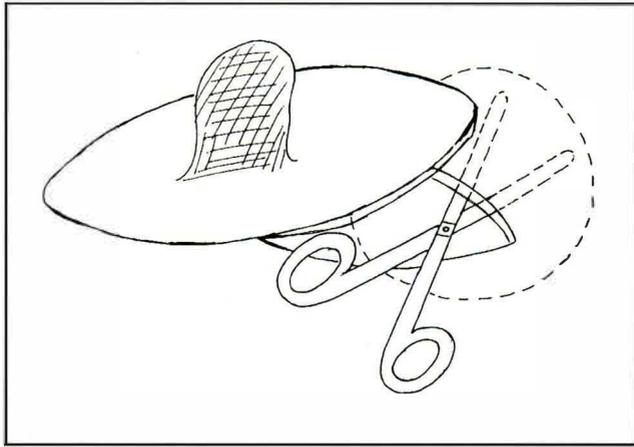


Fig. No. 2. Despegamiento del área circundante.

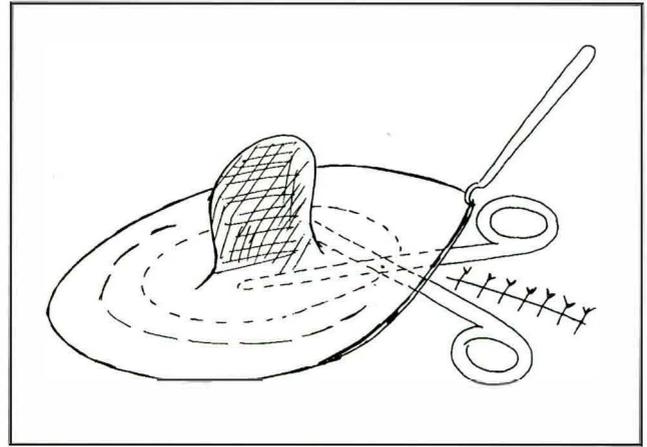


Fig. No. 5. Siguiendo el tejido subcutáneo se despega toda el área operatoria.

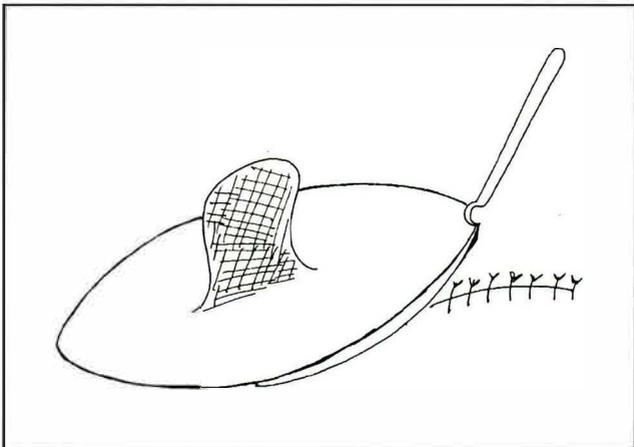


Fig. No. 3. Sutura del extremo inicial.

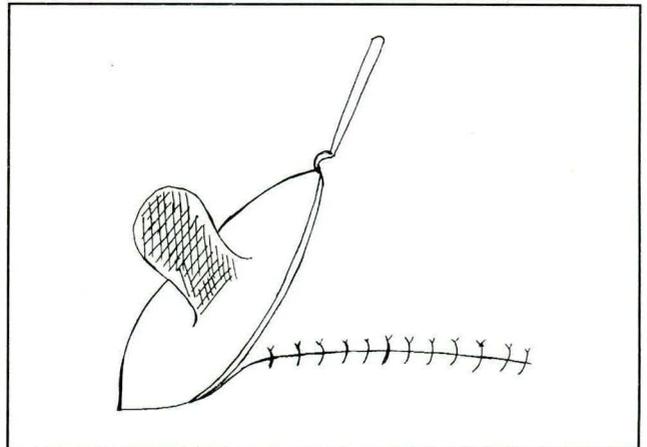


Fig. No. 6. Rechazo de la pieza operatoria y sutura de este nuevo defecto.

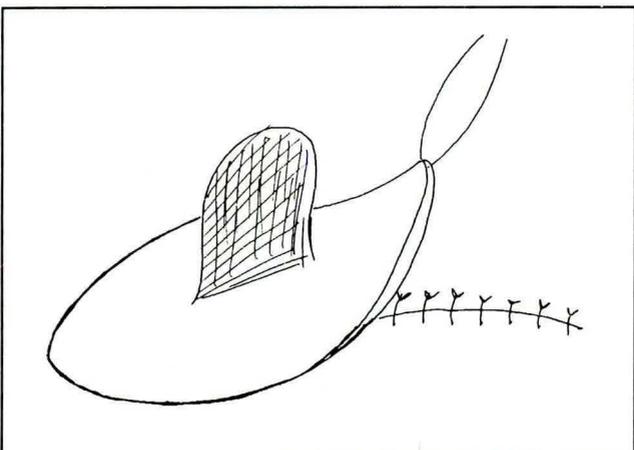


Fig. No. 4. Pieza operatoria: se pinza, o se le pasa un hilo.

6. Se continúa incidiendo profundamente hasta el tejido subcutáneo con bisturí, siguiendo el corte superficial hecho inicialmente. Se hace el despegamiento de toda el área operatoria (Fig. No. 5) y, rechazando la pieza operatoria, se sutura este nuevo defecto. (Fig. No. 6).

7. Se continúa la cirugía, siempre incidiendo con bisturí y suturado. Así, en 3 o 4 pasos, se ha extirpado todo el tumor.

## CONCLUSIONES

Este procedimiento quirúrgico tiene las siguientes ventajas:

1. Disminución de costos para el paciente.
2. Ahorro de tiempo para el dermatólogo, que así se evita ir hasta una clínica u hospital.
3. Utilización de poco material quirúrgico.
4. La cirugía se puede hacer sin ayudantías.
5. Permite el cierre primario del defecto.
6. Mínimo sangrado durante el acto operatorio.
7. Es una técnica quirúrgica sencilla.
8. El tiempo operatorio se disminuye.
9. Evita colgajos, rotaciones y deja menos cicatrices.
10. La cicatriz no tiende a ensancharse.

## DESVENTAJAS

1. Deja cicatriz relativamente larga.
2. Se corren los riesgos propios de utilización de anestésicos locales y de no hacer el procedimiento en un medio hospitalario.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento al Sr. Agustín Ospina, por la elaboración de los esquemas.

## SUMMARY

The author describes his own simple technique to tackle the removal of large-sized skin tumors in the office and without a surgical assistant.

## BIBLIOGRAFIA

- Bradley K. Summers, MD, Ronald J. Siegle, MD. Facial cutaneous reconstructive surgery. Facial Flaps. American Academy of Dermatology. Vol. 29, Número 6. Diciembre 1993.
- Bradley K. Summers, MD, Ronald J. Siegle, MD. Facial cutaneous reconstructive surgery. General aesthetic principles. American Academy of Dermatology. Vol. 29, Número 5 Part.1. Noviembre 1993.
- H. Redon y Col. Nouveau traité de technique chirurgicale. Toray Masson s.a. PARIS.
- Jhon A. Zitelli, TIPS for a better ellipse. American Academy of Dermatology. 1990. 22. 101-103.