

tópico. Este último sólo se recomienda para queratosis actínicas y carcinoma espinocelular *in situ* (enfermedad de Bowen), ya que el carcinoma invasor requiere terapias más agresivas.

En general, se acepta que la cirugía de Mohs es la técnica más efectiva y debe utilizarse cuando sea posible. La curación a diez años de tumores auriculares primarios es aproximadamente 96% para cirugía de Mohs y 81.3% para terapias convencionales. Los tumores recurrentes son más difíciles de manejar, y se reportan curas a diez años de 90% con cirugía de Mohs y 76.7% con escisión quirúrgica tradicional.⁵

1. Curetaje y electrofulguración (CE)

Para ser adecuadamente realizado, el CE requiere una superficie plana, regular, firme e inmóvil, por lo que la oreja, con su topografía irregular y bordes libres (lóbulo, helix) ofrece dificultades significativas. Esta técnica es muy dependiente de la experiencia del operador y no se recomienda como tratamiento primario de tumores auriculares, excepto en casos selectos. En otras localizaciones anatómicas los resultados son excelentes, pues se obtiene curación de hasta 96% en espinocelulares primarios.⁶

2. Criocirugía

La criocirugía es una técnica barata y efectiva para la gran mayoría de los carcinomas auriculares. La curación se logra en aproximadamente 96% de los casos.⁶ Se utiliza nitrógeno líquido (-196° C) para congelar el tumor a una temperatura de -50° C. Se pueden utilizar criopuntas para medir la temperatura intratumoral, pero la experiencia ha demostrado que esto no es esencial. Se pueden obtener temperaturas tumorocidas efectivas congelando el tumor con un halo adicional de 5 mm. Se recomiendan dos ciclos de congelación rápida y descongelamiento lento, y un tiempo de descongelamiento del halo (*halo thaw-time*) de noventa segundos como mínimo.

El daño celular ocurre por formación de cristales electrolíticos intracelulares y por necrosis vascular. Las lesiones tratadas sufren inflamación y necrosis en los primeros días, seguidos de drenaje abundante de líquido serosanguinolento y cicatrización por segunda intención en un periodo de cuatro a ocho semanas. Las desventajas de la criocirugía incluyen el dolor y la inflamación, el prolongado periodo de cicatrización y la formación de una cicatriz hipocrómica en todos los casos. También, el hecho de que es una *técnica ciega* y no se puede documentar la curación oncológica. Los pacientes con crioglobulinemia, Raynaud y enfermedades

severas de la colágena no deben ser tratados con esta técnica. Las ventajas de la criocirugía son múltiples e incluyen su bajo costo, su disponibilidad y una efectividad superior al 90% en tumores primarios y recurrentes.

3. Escisión quirúrgica

La escisión quirúrgica ofrece curación a diez años en 91% de tumores primarios pero sólo 76.7% en casos recurrentes.⁵ Se recomiendan un margen quirúrgico de 6 mm⁷ y curetaje de la lesión clínica antes de la escisión. Las ventajas de la técnica incluyen su efectividad probada para tumores primarios, su disponibilidad y la rapidez de su ejecución bajo anestesia local o general. Las desventajas son relativamente pocas, incluyendo la deformación cosmética, el sacrificio excesivo de piel no afectada (márgenes quirúrgicos), y las limitaciones inherentes al examen histopatológico de las muestras usando técnicas convencionales. La escisión de tumores recurrentes requiere examen transoperatorio de márgenes quirúrgicos (secciones congeladas), para eliminar extensiones subclínicas que ocasionan fallas terapéuticas (Foto 2).

4. Radiación ionizante

La radioterapia es una técnica muy efectiva, y se reportan curaciones de 93.3% a cinco años y 90% a diez años en tumores primarios.⁵ Se requiere que las lesiones sean bien delimitadas y que no haya afección ósea o cartilaginosa, ya que entonces se puede provocar necrosis intensa. Los candidatos ideales son pacientes de edad avanzada (mayores de



Foto 2. Aspecto de la herida quirúrgica después de la segunda cirugía de Mohs. Un corte adicional examinado con secciones permanentes en parafina fue reportado también como negativo para tumor.