


60 años) y aquéllos que la rechazan o son malos candidatos para cirugía. Los rayos de electrones producen tratamientos más uniformes y mayor conservación de tejido sano que los rayos X superficiales. Se utilizan las dosis fraccionadas para minimizar el daño tisular colateral y para sensibilizar las células neoplásicas en tratamientos subsecuentes. La radioterapia también se usa como adyuvante de la cirugía en casos con afección nodal o perineural y para tumores invasores profundos. Los efectos adversos de la radiación incluyen eritema, inflamación, ampollas, necrosis y dolor. A largo plazo se pueden observar alopecia, fibrosis, hipopigmentación, telangiectasias, atrofia y pobre cicatrización.

### 5. Cirugía de Mohs

La cirugía micrográfica de Mohs es el tratamiento de elección para carcinomas auriculares de alto riesgo (recurrentes, >2 cm, histología agresiva, persistentes después de escisión, etcétera). Con esta técnica se documenta el 100% de los márgenes quirúrgicos y se obtienen curaciones en 97% de casos primarios y 92% de tumores recurrentes.<sup>6</sup> Otras ventajas incluyen la mayor preservación de tejido sano y su relación costo-efectividad, ya que la técnica de Mohs es sólo 7% más cara que la escisión tradicional con examen de secciones permanentes, y 11% más barata que la cirugía con examen de secciones congeladas transoperatorias.<sup>8</sup> Las recurrencias después de la cirugía de Mohs son menores que con otras técnicas, pero ocurren en aproximadamente 4-8% de tumores primarios y recurrentes. Hruza describió que 77% de las recurrencias obedecen a fallas técnicas del cirujano de Mohs y su laboratorio, pero en 23% de los casos no se pudo identificar un factor responsable.<sup>9</sup> Otras desventajas de la técnica incluyen la necesidad de laboratorio y equipo especiales, entrenamiento especializado del médico y lo tedioso y lento del evento quirúrgico.

### Conclusión

Los carcinomas espinocelulares de la oreja se comportan de una manera agresiva y deben ser considerados de alto riesgo. Su manejo debe realizarse en forma temprana y con el convencimiento de que el tratamiento inicial es el más importante. La cirugía de Mohs es de elección, logra curación en 96% de tumores primarios y en 92% de casos recurrentes. Otras terapias son menos efectivas, pues se reporta curación en aproximadamente 81.3% de los tumores. Aun así, no hay ninguna técnica infalible y algunos tumores recurren pese a tratamientos adecuados en manos de médicos experimentados. Nuestro caso recurrió después de haber utilizado terapias que se reconocen como las más efectivas: la escisión quirúrgica, la radioterapia y la cirugía de Mohs. 

### REFERENCIAS

1. Bumsted RM. *Auricular malignant neoplasms. When is chemotherapy (Mohs technique) necessary?* Arch Otolaryngol 1981; 107 (11): 721-724
2. Conley J, Schuller DE. *Malignancies of the ear.* Laryngoscope 1976; 86 (8): 1147-1163
3. Afzelius LE, Gunnarsson M, Nordgren H. *Guidelines for prophylactic radical lymph node dissection in cases of carcinoma of the external ear.* Head Neck Surg 1980; 2 (5): 361-365
4. Lee D, Nash M, Har-El G. *Regional spread of auricular and periauricular cutaneous malignancies.* Laryngoscope 1996; 106 (8): 998-1001
5. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL. *Prognostic factor for local recurrence, metastasis and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear and lip.* J Am Acad Dermatol 1992; 26: 976-990
6. Nguyen TH, Quynh-Dao Ho D. *Non-melanoma skin cancer. Current treatment options.* Oncology 2002; 3: 193-203
7. Wolf DJ, Zittelli JA. *Surgical margins for basal cell carcinoma.* Arch Dermatol 1987; 123: 340-344
8. Cook J, Zittelli JA. *Mohs micrographic surgery: a cost analysis.* J Am Acad Dermatol 1998; 39: 698-703
9. Hruza GJ. *Mohs micrographic surgery local recurrences.* J Dermatol Surg Oncol 1994; 20: 573-577