CÁNCER DE PIEL EN LA CARA: CÓMO ELIMINAR EL TUMOR CONSERVANDO LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE PIEL SANA

- **La cirugía micrográfica de Mohs permite analizar los márgenes del tumor durante la intervención, reducir el riesgo de recurrencia y preservar tejido sano en zonas especialmente delicadas como la nariz, los párpados o los labios.**



Recibir un diagnóstico de cáncer de piel genera numerosas preguntas. ¿Se podrá eliminar completamente el tumor? ¿Quedará una cicatriz visible? ¿Existe el riesgo de que vuelva a aparecer? Estas preocupaciones adquieren especial importancia cuando la lesión se encuentra en el rostro, donde unos pocos milímetros de tejido pueden marcar una diferencia tanto funcional como estética. En este sentido, la cirugía micrográfica de Mohs se ha consolidado como una de las técnicas de mayor precisión para tratar determinados cánceres de piel. Su principal particularidad es que permite comprobar durante la propia intervención si quedan células tumorales en los bordes del tejido extirpado, evitando retirar piel sana de forma innecesaria.

El equipo de Dermatología del Hospital Ruber Internacional, perteneciente al grupo Quirónsalud, está dirigido por el Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez, fundador y director médico de Clínica Dermatológica Internacional (CDI).

Entre sus especialistas se encuentra el Dr. Pedro Rodríguez Jiménez, jefe de Servicio Adjunto de Dermatología del hospital y experto en oncología cutánea, cirugía dermatológica y cirugía micrográfica de Mohs. Según explica el Dr. Rodríguez, una de las principales dificultades del cáncer de piel es que su extensión real no siempre coincide con lo que puede observarse a simple vista. "Hay tumores cutáneos que aparentemente son pequeños, pero que presentan prolongaciones microscópicas que se extienden más allá de los límites visibles de la lesión. El problema es que esas células pueden pasar desapercibidas durante la exploración y, si no se eliminan, favorecer que el tumor reaparezca", explica el dermatólogo.

El cáncer de piel no siempre crece de forma visible

Los carcinomas basocelulares y los carcinomas escamosos son dos de los tipos más frecuentes de cáncer de piel. Aunque muchos pueden tratarse eficazmente mediante cirugía convencional, determinadas lesiones presentan características que hacen recomendable un control especialmente exhaustivo de sus márgenes. Esto sucede, por ejemplo, con tumores localizados en áreas de especial importancia funcional o estética, lesiones de bordes mal definidos, algunos tumores de comportamiento agresivo o aquellos que ya han sido tratados y han vuelto a aparecer.

"Cuando operamos un cáncer de piel tenemos dos objetivos que deben ir de la mano: eliminar completamente el tumor y conservar la mayor cantidad posible de tejido sano. En zonas como la nariz, los párpados o los labios, esto resulta especialmente importante porque cada milímetro cuenta", señala el Dr. Pedro Rodríguez. En la cirugía convencional, el especialista extirpa el tumor junto con un margen de seguridad de tejido aparentemente sano. La muestra se analiza posteriormente en Anatomía Patológica y, en determinados casos, puede ser necesaria una segunda intervención si se identifican células tumorales en los márgenes. La cirugía de Mohs modifica este procedimiento al incorporar el análisis microscópico completo de los márgenes quirúrgicos durante la operación.

Una cirugía que permite seguir el rastro del tumor

La técnica fue desarrollada en el siglo XX por el cirujano estadounidense Frederic Mohs y ha evolucionado hasta convertirse en un procedimiento de alta precisión que combina cirugía dermatológica y análisis microscópico del tejido. Su funcionamiento se basa en un principio: extirpar el tumor por etapas y comprobar después de cada una si quedan células cancerosas.

En primer lugar, el dermatólogo elimina la lesión visible junto con una pequeña cantidad de tejido circundante. La muestra se identifica, se orienta y se representa en un mapa que permite conocer exactamente de qué zona procede cada fragmento.

Posteriormente, el tejido se procesa y se examina al microscopio para comprobar si existen células tumorales en los márgenes. Si el análisis identifica restos de cáncer, el cirujano vuelve a intervenir exclusivamente en la zona donde se han localizado, evitando ampliar innecesariamente la extirpación en el resto de la herida. Este proceso se repite hasta que los márgenes analizados están libres de tumor.

"Podríamos decir que trabajamos con un mapa microscópico del cáncer. Si encontramos células tumorales en un punto concreto, sabemos exactamente dónde debemos seguir operando. No necesitamos retirar más tejido de todas las zonas, sino únicamente de aquellas en las que todavía existe enfermedad", explica el especialista. Una vez confirmada la ausencia de tumor en los márgenes examinados, se procede a reconstruir la zona intervenida, mediante cierre directo, colgajos o injertos, según las características de la herida.

Tasas de curación cercanas al 99 % en determinados tumores

Una de las principales ventajas de la cirugía micrográfica de Mohs es su elevada eficacia en pacientes adecuadamente seleccionados. En determinados carcinomas basocelulares primarios, las tasas de curación descritas pueden aproximarse al 99 %, aunque los resultados dependen del tipo de tumor, su localización, sus características histológicas y de si ha recibido tratamientos previos. Según la experiencia comunicada por el equipo de Clínica Dermatológica Internacional y el Hospital Ruber Internacional, las tasas de curación son cercanas al 99 % en tumores no tratados previamente.

"La gran ventaja es que no tenemos que esperar varios días para conocer el estado de los márgenes. Durante la propia intervención podemos comprobar microscópicamente si hemos eliminado el tumor en las zonas examinadas. Esto nos permite tomar decisiones con mucha más precisión y reducir el riesgo de que queden restos tumorales", destaca el Dr. Pedro Rodríguez.

No obstante, el dermatólogo recuerda que ninguna técnica garantiza un riesgo de recurrencia igual a cero y que el seguimiento posterior continúa siendo necesario. La cirugía de Mohs ofrece además una ventaja relevante desde el punto de vista reconstructivo. Al preservar tejido sano, puede facilitar reparaciones menos extensas y contribuir a obtener mejores resultados funcionales y estéticos, especialmente en regiones anatómicas complejas.

¿Qué ocurre cuando el cáncer aparece en la nariz, los párpados o los labios?

Aunque el objetivo prioritario de cualquier intervención oncológica es eliminar la enfermedad, las consecuencias de la cirugía sobre la apariencia y la funcionalidad también tienen una gran importancia para los pacientes. Una lesión situada en la nariz puede afectar a su estructura; un tumor próximo al párpado puede comprometer el cierre del ojo, mientras que una extirpación amplia en los labios puede alterar su movilidad.

"En determinadas zonas del rostro no disponemos de mucho tejido para reconstruir. Por eso, poder conservar incluso unos pocos milímetros de piel sana puede ayudarnos a realizar una reparación menos compleja y a preservar mejor la anatomía y la función de la zona intervenida", explica el especialista.

Este equilibrio entre control oncológico y conservación del tejido constituye una de las principales razones por las que la cirugía de Mohs resulta especialmente útil en determinadas localizaciones faciales. Sin embargo, el Dr. Rodríguez insiste en que la elección del tratamiento debe realizarse siempre de forma individualizada.

No todos los cánceres de piel necesitan cirugía de Mohs

A pesar de sus ventajas, la cirugía micrográfica de Mohs no está indicada para todos los tumores cutáneos. Muchos carcinomas basocelulares y escamosos de bajo riesgo pueden tratarse eficazmente mediante cirugía convencional, mientras que el melanoma suele requerir otros protocolos quirúrgicos, aunque existen situaciones seleccionadas en las que pueden emplearse técnicas de control completo de márgenes.

El Dr. Pedro Rodríguez señala que la cirugía de Mohs no debe utilizarse de manera indiscriminada. Lo importante es identificar qué pacientes pueden beneficiarse realmente de ella. Hay tumores pequeños y de bajo riesgo que se resuelven perfectamente con una extirpación convencional y otros en los que el control microscópico completo de los márgenes aporta una ventaja importante. El especialista destaca también que se trata de una técnica que requiere formación específica, experiencia quirúrgica y un procesamiento adecuado de las muestras.

No es suficiente con extirpar una lesión y analizar una pequeña parte del tejido durante la operación. La cirugía de Mohs exige examinar de forma sistemática la totalidad de los márgenes periféricos y profundos mediante una técnica de orientación y mapeo que permite relacionar cada hallazgo microscópico con su localización exacta.

Una intervención ambulatoria que puede durar varias horas

La cirugía micrográfica de Mohs se realiza habitualmente de forma ambulatoria y con anestesia local, aunque en determinados pacientes puede valorarse la utilización de sedación. La duración depende de las características del tumor y del número de etapas necesarias para conseguir márgenes libres de enfermedad.

Durante la intervención, el paciente permanece en el centro mientras se procesa y analiza el tejido extirpado. Cada fase de estudio puede requerir aproximadamente entre 20 y 40 minutos, aunque los tiempos varían según la complejidad de la muestra y la organización del laboratorio.

"Es importante que el paciente sepa que no se trata de una operación convencional en la que entramos y salimos del quirófano en un tiempo determinado. A veces necesitamos realizar varias etapas y eso puede prolongar la jornada. Pero esa espera nos permite comprobar con mucha precisión que hemos eliminado el tumor antes de reconstruir la zona", explica el dermatólogo.

El postoperatorio suele ser bien tolerado, aunque depende de la extensión y localización de la intervención. Los pacientes reciben recomendaciones individualizadas sobre los cuidados de la herida, el control del dolor y las señales que deben motivar una consulta. También es fundamental informar previamente al equipo médico de los tratamientos habituales, especialmente de los medicamentos anticoagulantes o antiagregantes, que no deben suspenderse sin indicación médica.

La importancia del diagnóstico precoz

Aunque las técnicas quirúrgicas han avanzado considerablemente, los especialistas recuerdan que la detección temprana sigue siendo una de las herramientas más importantes frente al cáncer de piel. Una lesión que crece, sangra repetidamente, no cicatriza o cambia de aspecto debe ser valorada por un dermatólogo, especialmente en personas con antecedentes de exposición solar intensa, piel clara o historia previa de tumores cutáneos."Cuanto antes diagnosticamos un cáncer de piel, mayores posibilidades tenemos de tratarlo con procedimientos menos extensos. No debemos esperar a que una lesión sea grande o produzca molestias para acudir al especialista", recuerda el Dr. Pedro Rodríguez.

Para el dermatólogo, el verdadero avance de la cirugía de Mohs reside en haber cambiado la manera de abordar determinados tumores cutáneos: en lugar de extirpar amplios márgenes de piel sana por precaución, permite buscar y eliminar las prolongaciones microscópicas del cáncer allí donde realmente se encuentran. "El objetivo no es quitar más piel para estar más seguros, sino utilizar la precisión microscópica para eliminar el cáncer conservando todo el tejido sano que sea posible. Esa es la gran aportación de la cirugía de Mohs", concluye el Dr. Pedro Rodríguez.