

Cicatriz queloide gigante

Giant keloid scar

Abraham Ismael Beato Canfux^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0751-7737>

Sady Valdés Mesa¹ <https://orcid.org/0000-0002-4982-2051>

Mariela Lázara Machado Fernández² <https://orcid.org/0000-0002-7541-4414>

Irene Raquel Palacios Alfonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-3388-133X>

¹Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

²Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Colegio de Enfermería y Tecnología. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: abeato@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La cicatriz queloide forma parte de las cicatrices patológicas por exceso; es una afección que se caracteriza por el depósito excesivo de colágeno en la dermis y tejido celular subcutáneo. El proceso por el cual se desarrolla no es del todo conocido, es más frecuente en la raza negra y afecta en igual proporción a hombres que mujeres.

Objetivo: Informar a la comunidad médica sobre experiencia en el manejo y tratamiento con dos pacientes portadores de lesiones queloides de gran tamaño.

Caso clínico: Se presentan dos pacientes con cicatriz queloide gigante a partir de ambos lóbulos auriculares y cuello anterior; se expone la conducta terapéutica basada en la combinación de tres modalidades de tratamiento: cirugía; infiltración con acetónido de triamcinolona, 1 ml (40 mg) desde el día del acto quirúrgico, se repitió cada 15 días; junto a presoterapia con crema esteroidea.

Conclusiones: Aunque no existe un tratamiento ideal, se debe tener en cuenta al tratar esta enfermedad si se está ante una lesión recidivante, el tiempo de aparición de la tumoración, sus características

clínicas; de seleccionarse el tratamiento quirúrgico como opción terapéutica, debe acompañarse de otras modalidades de tratamiento.

Palabras clave: queloide; cicatriz queloide; cicatriz hipertrófica; triamcinolona inyección.

ABSTRACT

Introduction: The keloid scar is part of the pathological scars by excess, is a condition characterized by the excessive deposit of collagen in the dermis and subcutaneous cell tissue, the process by which it develops is not entirely known, it is more frequent in the black race, affects in equal proportion men than women.

Objective: To inform the medical community of the experience in handling and treating two patients with large keloid lesions.

Clinical case: Two patients with giant keloid scars are presented from both earlobes and anterior neck where therapeutic behavior based on the combination of three treatment modalities is exposed: surgery, triamcinolone acetonide 1 ml (40mg) infiltration beginning on the first day after surgery, repeated every 15 days and pressotherapy with steroid cream.

Conclusions: Although there is no ideal treatment, it should be taken into account when treating this disease if we are facing a recurrent injury, the time of onset of the tumor, its clinical characteristics, surgical treatment should be selected as a therapeutic option, accompanied by other forms of treatment.

Keywords: keloid; keloid scars; hypertrophic scar; triamcinolone injection.

Recibido: 19/02/2019

Aprobado: 02/08/2019

INTRODUCCIÓN

La cicatriz queloide es una afección que se caracteriza por el depósito excesivo de colágeno en la dermis y tejido subcutáneo. El proceso por el cual se desarrolla no es del todo conocido.⁽¹⁾ Son formaciones densas en colágeno, no encapsuladas, "neoplasias benignas" del tejido conectivo que persisten durante

largo tiempo, no regresa espontáneamente y se extiende más allá de los límites de la lesión inicial, hecho que la diferencia de la cicatriz hipertrófica.⁽²⁾

La cicatriz queloide fue descrita por primera vez por *Edwin Smith*, pero no fue hasta 1802 cuando *Alibert* usó el término queloide, *cheloid*, que significa tenaza de cangrejo, debido a la forma que adquiere la lesión.⁽²⁾

El queloide forma parte de las cicatrices patológicas por exceso; es más frecuente en la raza negra (15 %), mestiza y asiática (8 %). Afecta en igual proporción a hombres que mujeres y es 9 veces más frecuente en la raza negra que en la blanca.⁽¹⁾

Se localiza con mayor frecuencia en la región de los hombros, zona preesternal, espalda y lóbulos auriculares, en cambio rara vez se presenta en párpados, palma de las manos, planta de los pies y genitales.

En algunos países de África, una de las afecciones de mayor incidencia en la consulta de cirugía plástica es la cicatriz queloide, con frecuente aparición de pacientes con queloides de tamaño considerable, poco frecuentes en Cuba y en los reportes de la literatura médica.

Se pretende con esta presentación de caso, informar a la comunidad médica, la experiencia en el manejo y tratamiento con dos pacientes portadores de lesiones queloides de gran tamaño.

CASO CLÍNICO

Paciente de 33 años de edad, con antecedentes de buena salud, que en el año 2012, después de colocarse aretes, presentó tumoración en ambos lóbulos auriculares, diagnosticado como queloide, que inicialmente eran de pequeño tamaño. Fue operado en el año 2014, con un crecimiento desmesurado a partir de esta fecha y para el cual no recibía tratamiento médico.

Al examen físico: Hemicara derecha con tumoración de aproximadamente 20 cm de largo por 8 cm de ancho, que toma lóbulo, región retroauricular y parte del cuello (región infraauricular), con pérdida parcial de de piel, presencia de secreciones y edema. Hemicara izquierda con tumoración de aproximadamente 15 cm de largo por 10 cm de ancho, que toma lóbulo, región retroauricular y parte del cuello (región infraauricular) con pérdida parcial de piel, presencia de secreciones, edema, fluctuante (Fig. 1).

Se decidió el ingreso del paciente y se impuso tratamiento con antibiótico del tipo amoxicillina con ácido clavulánico, así como cura local diaria. Se comenzó a la semana de su ingreso (mostraba evidente mejoría clínica), la preparación para la intervención quirúrgica.

Para la planificación quirúrgica se tuvo como objetivo primordial, eliminar la tumoración, con un cierre quirúrgico inmediato, sin tensión. Después de programado, fue llevado al salón de operaciones, donde se realizó, bajo anestesia general, eliminación quirúrgica de las tumoraciones y cierre quirúrgico borde a borde (Fig. 2).



Fig. 1 - Tumoraciones queiloide dependientes de ambos lóbulos auriculares.



Fig. 2 - Paciente a las 24 horas de la eliminación quirúrgica de las tumoraciones y cierre borde a borde.

El segundo, es un paciente de 40 años de edad, con antecedentes de buena salud, que desde hacía aproximadamente 10 años, a partir de comenzar a padecer de foliculitis de la barba, aparecieron cicatrices, que como resultado final se diagnosticaron como queloide, con crecimiento rápido y excesivo, para lo cual no llevó tratamiento especializado.

Al examen físico: Tumoración de consistencia dura, que toma toda la región anterior del cuello, desde el área submentoniana hasta el límite del cuello con el tórax anterior y en el plano horizontal, se desplaza de lóbulo a lóbulo auricular sin tomar estos, con presencia de secreciones y edema.

En este paciente se aplica la decisión inicial similar a la expuesta para el primer paciente. Con las condiciones óptimas, es llevado al salón de operaciones. En un primer tiempo se realizó, bajo anestesia general, la excéresis quirúrgica de la cicatriz queloide y en un segundo tiempo quirúrgico, se logró el cierre de la zona cruenta, mediante injerto de espesor total; como zona donante de piel, se empleó la pared anterior del abdomen (Fig. 3).



Fig. 3 - Secuencia quirúrgica.

COMENTARIOS

Entre las cicatrices anómalas por exceso se encuentra la cicatriz queloide; no se conoce del todo su patogenia y el hecho de ser una entidad que solo se presenta en el hombre, dificulta su estudio a nivel experimental.^(1,3)

En la introducción se plantea que la cicatriz queloide es una neoplasia benigna del tejido conectivo, sin embargo la frontera que separa a las hiperplasias benignas características de la reparación de las heridas, de las verdaderas neoplasias es con frecuencia, una línea no muy bien definida.⁽⁴⁾

Es una enfermedad de difícil tratamiento, en la que lograr una conducta terapéutica exitosa, continúa siendo un desafío. Se han invocado múltiples modalidades de tratamiento, entre las que se encuentra: cirugía, farmacoterapia, presoterapia, radioterapia, láser de CO₂ o Nd YAG. Los mejores resultados se obtienen con la combinación de varias modalidades de tratamiento.⁽¹⁾

En los pacientes presentados, se decidió realizar excéresis quirúrgica, para la cual se tuvo en cuenta durante la planificación, tres posibilidades que garantizaran la eliminación total de la tumoración con el mínimo de tensión: excéresis y cierre por injerto libre de piel, excéresis y cierre mediante colgajo; la eliminación quirúrgica de la tumoración y cierre borde a borde. Además se infiltró con acetónido de triamcinolona, 40mg/ml, desde el momento de la intervención quirúrgica; se repitió este proceder cada 15 días. Se realizó también presoterapia con crema esteroidea.

En la literatura se recogen estudios para el tratamiento del queloide en el que se emplea, la mitomicina C tópica e intralesional, la triamcinolona o betametazona combinada con cirugía y colchicina en caso de resección quirúrgica anterior, la combinación de triamcinolona intralesional, presoterapia y cirugía, los efectos de la radiofrecuencia, láser terapia y más recientemente, el empleo del plasma rico en plaquetas en el tratamiento de las cicatrices quirúrgicas.^(3,4,5,6,7,8,9,10)

Aunque no existe un tratamiento ideal, se debe tratar esta enfermedad de manera personalizada, teniendo en cuenta el tiempo de aparición de la tumoración, la presencia de recidiva y el tamaño de la lesión.⁽¹¹⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coiffman F, González-Rentería J. Cicatrices hipertróficas y queloides. En Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. 3ª ed. La Habana: Ediciones Científicas y Técnicas; 2008.
2. García A, Barrios-Crispi M V, Ferrer-Ramírez M J, Lucena E, Lozano I, Faubel-Serra M. Queloide de gran tamaño en pabellón auricular. Revista Portuguesa de Otorrinolaringología e Cirugía Cérvico-Facial. 2017; 55(1): 47-50.
3. Andrades P, Sepulda S. Cirugía Plástica Esencial. En: Andrades P, Sepulveda S. Cicatrización patológica. Hospital clínico universitario de Chile. 3ª ed. Universidad de Chile; 2005.p31-44.

4. Cotran RS, Komar V, Collins T. Reparación de los tejidos: proliferación celular, fibrosis y curación de las heridas. En: MC Graw-Hill, ed. Robbins Patología estructural y funcional. 6 ed. Madrid. Interamericana; 2000; cap 4:95-120.
5. Seo SH. Tratamiento de los queloides y cicatrices hipertróficas con Mitomicina C tópica e intralesional. J Eur Acad. Dermat venerol. May2012;6(5):634-8.
6. Carvalhaes S M, Petroianu A, Ferreira M A T, Barros VM, Lopes RV. Avaliação do tratamento de queleide do lóbulo da orelha com infiltração de triancinolona, retirada cirúrgica e compressão da cicatriz. Rev Col Bras Cir. Feb 2015[acceso: 05/02/2019]; 42(1):09-13. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000200009&lng
7. Santos J, Prazeres M, Souza C, Vasconcelos AC, Nunes A. Efeito da triancinolona na apoptose celular e nas alterações morfológicas em queloides. Rev Col Bras Cir. Jun 2015[acceso: 05/02/2019]; 42(3):171-174. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000400171&lng
8. Gutiérrez C, López FJ, Lara J, Cervantes JP, Márquez E, Morales D. Protocolo de tratamiento de cicatrices queloides en el pabellón auricular del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Cir plást iberolatinoam. Mar 2012[acceso:05/02/2019]; 38(1):49-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922012000100006&lng
9. Cuenca-Pardo J, Hernández-Valverde, CB, Álvarez-Díaz CDJ, Luján-Olivar FS, Escalona-Mancilla A. Tratamiento quirúrgico de cicatrices queloides en oreja. Cirugía Plástica. 2006; 16(2):78-83.
10. Ragoowansi R, Powell B W, Moss A L H, Cornes P G S, Glees J. P. Ear-lobe keloids: treatment by a protocol of surgical excision and immediate postoperative adjuvant radiotherapy. British journal of plastic surgery. 2001; 54(6):504-508.
11. Ávila A, Amaya M, Martínez J D, Moreno J. Panorama actual de las alternativas en el tratamiento de la cicatriz hipertrófica y queleide. Dermatología Revista mexicana. 2014; 58(3):247-261.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.