

## Caso\_6\_1



Mujer de 42 años. Intervenida de corazón. Portadora de un marcapasos bicameral desde hace tres años y en tratamiento anticoagulante con Acenocumarol (Sintrom<sup>R</sup>). Consulta por el tumor que se aprecia en el labio superior, de tres semanas de evolución que le sangra con frecuencia. Se ha tratado con varios tópicos primero con una pomada de fusidato sódico (Fucidine<sup>R</sup>) y luego con una cicatrizante compuesta de extracto de Centella Asiática y Neomicina (Blastoestimulina pomada). Ante la falta de respuesta acude a nuestra consulta.

### ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

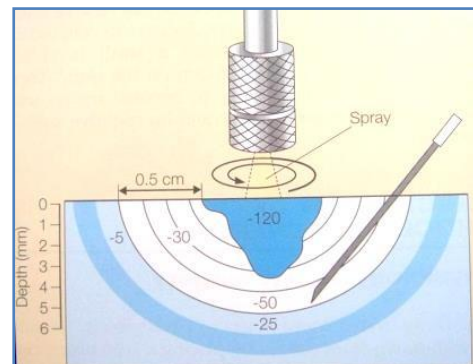
1.- Extirpación - biopsia.	<a href="#">RESPUESTA</a>
2.- Electrocoagulación.	<a href="#">RESPUESTA</a>
3.- Criocirugía.	<a href="#">RESPUESTA</a>
4.- No hacer nada.	<a href="#">RESPUESTA</a>
5.- Corticoides intralesionales.	<a href="#">RESPUESTA</a>

Respuesta CORRECTA.

1.- Aunque es una respuesta correcta tiene el inconveniente del edema posterior y que el proceso de curación es muy lento. Como en cualquier técnica hay que explicarle al paciente la posibilidad de recidiva.

2.- Es preciso conocer las bases y la técnica de la criocirugía: La criocirugía consiste en la aplicación de frío para la destrucción de los tejidos. Normalmente empleamos como criógeno el nitrógeno líquido (-196 °C), aunque se pueden emplear otros criógenos como el Freón en spray (-30°C a -60°C), el de óxido nitroso (-89 °C) o el dióxido de carbono en barras (nieve carbónica a -79°C).

2.- Cuando se aplica el criógeno sobre la superficie cutánea, se produce un frente de congelación que avanza en relación directamente proporcional al tiempo de aplicación del criógeno. Para destruir una lesión, la dosis está en función de la profundidad y su tamaño, de forma que el frente de congelación se extiende por los bordes tanto más cuanto mayor sea el tiempo de aplicación del criógeno que debemos mantenerlo hasta que alcance el margen de seguridad que marcaríamos si



hiciésemos tratamiento quirúrgico, ya que existe una relación directa entre el tiempo de aplicación del criógeno y la producción de inflamación y necrosis secundarias.

3.- Normalmente se obtiene mayor eficacia si hacemos dos ciclos de congelación rápida y descongelación lenta, porque el efecto de esta técnica se basa en los efectos de la congelación del agua del espacio intra y extracelular. Siempre mantenemos la regla básica de que el tiempo de descongelación debe ser el doble que el de congelación.