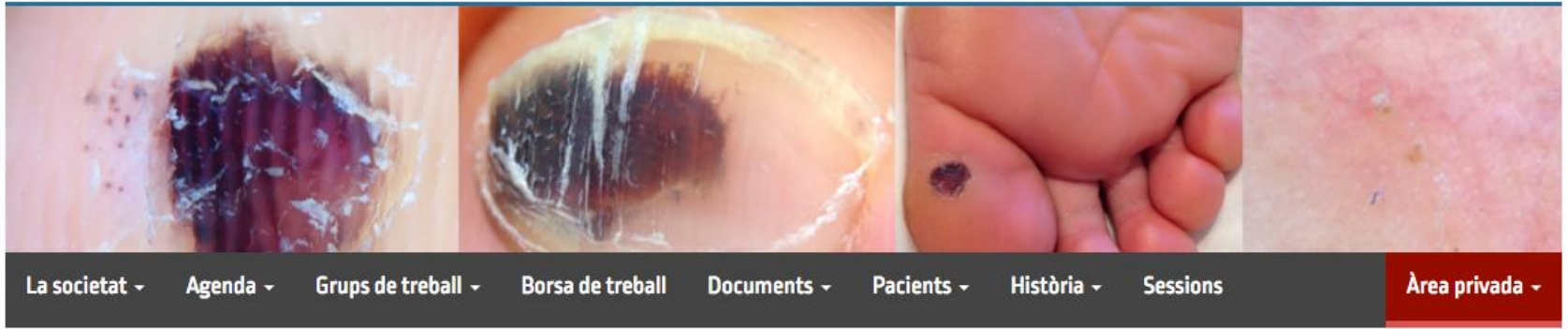


Utilidad de la cirugía de Mohs en el tratamiento del fibroxantoma atípico

 Societat Catalana de Dermatologia i Venereologia



L Leal, M Yébenes, J Romaní, M Sàbat, E Agut-Busquet,
V Expósito, M Corbacho, J Luelmo.

Hospital de Sabadell



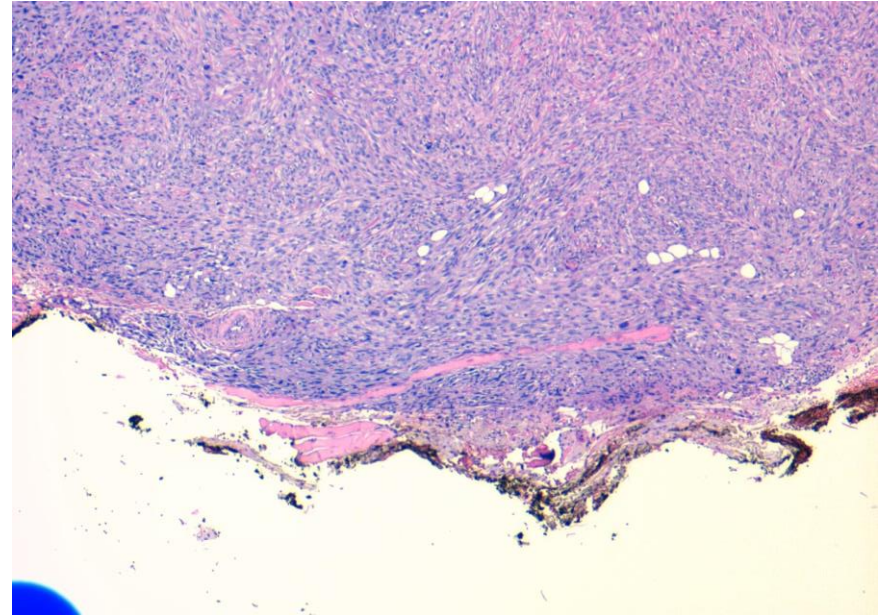
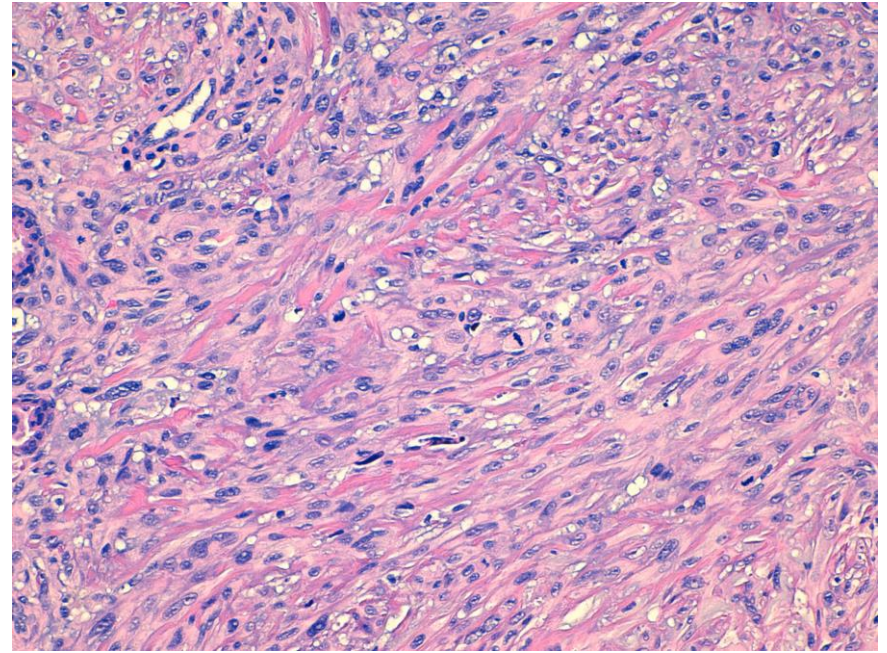
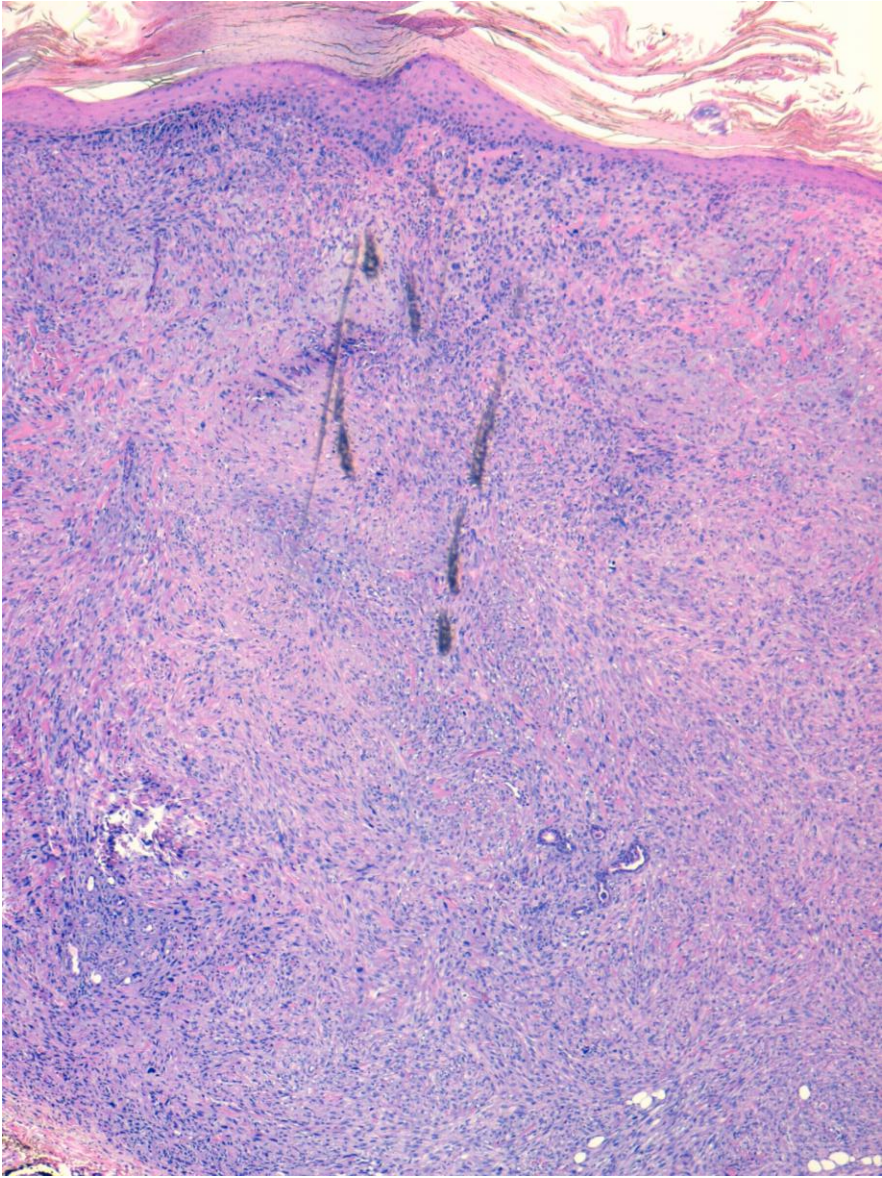
Corporació
Parc Taulí

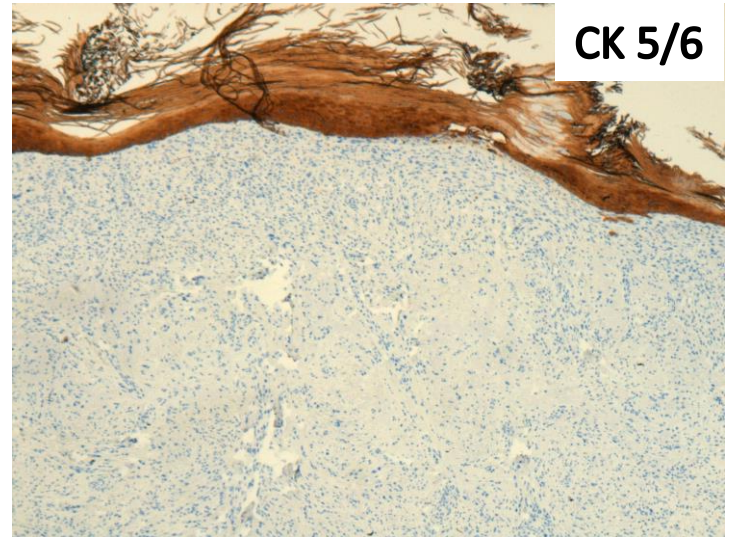
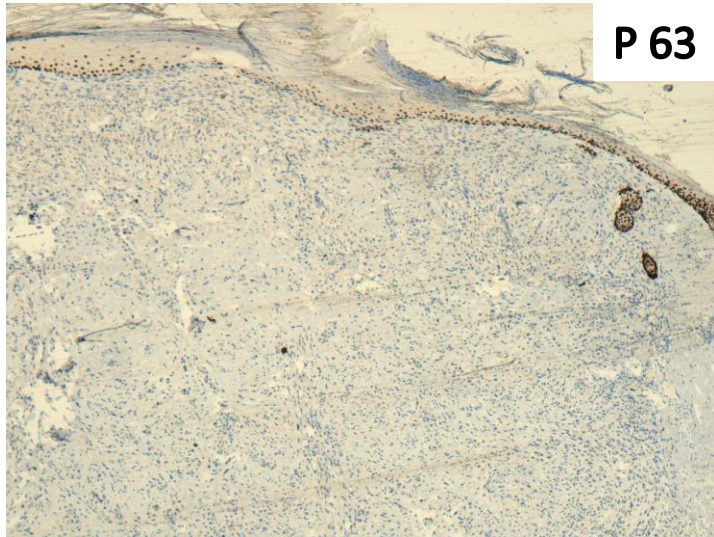
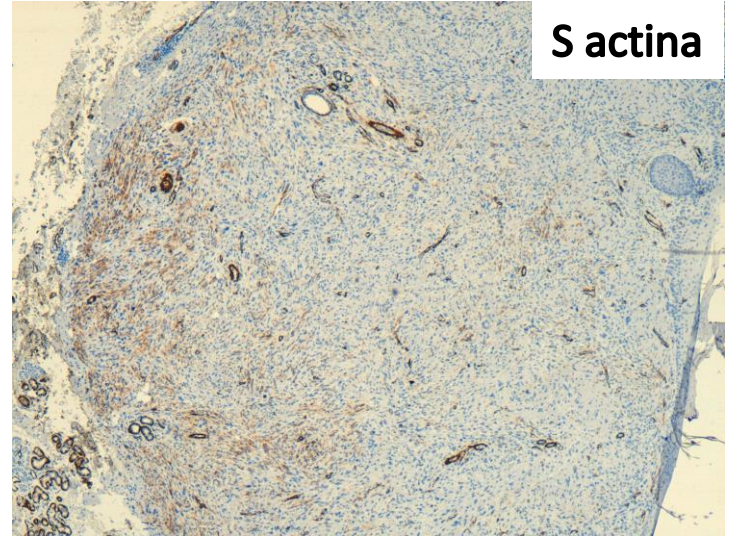
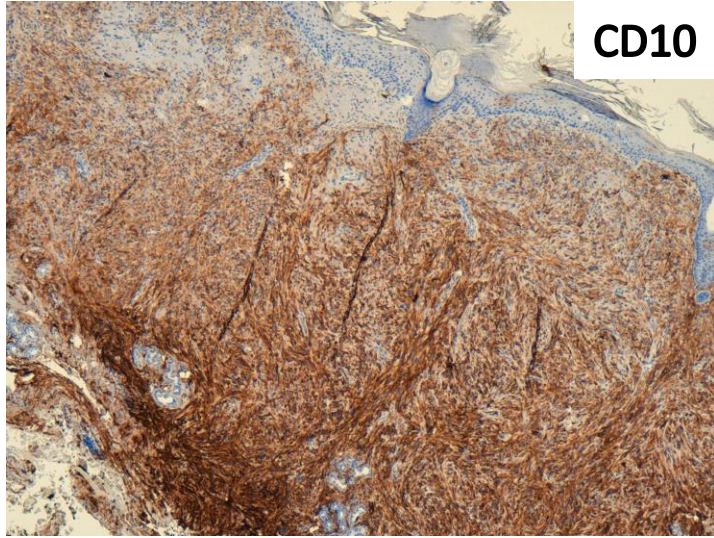
Introducción

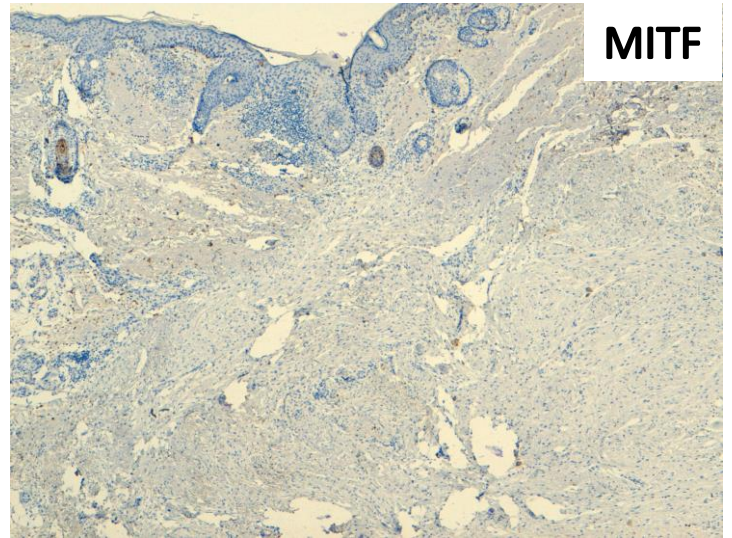
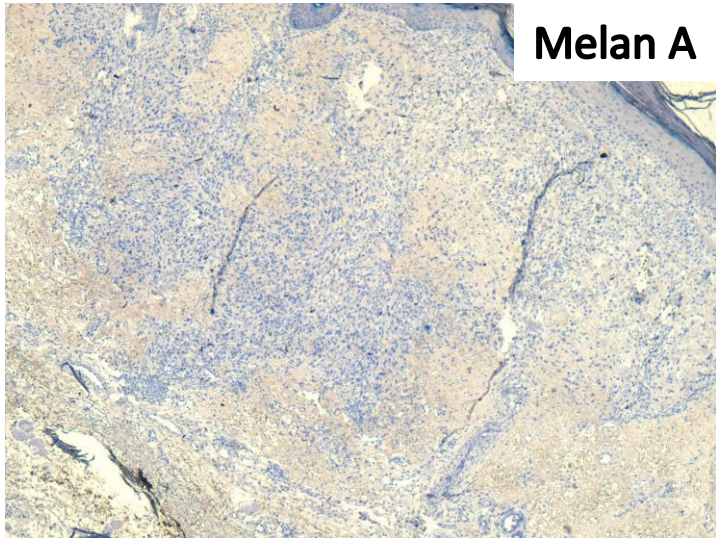
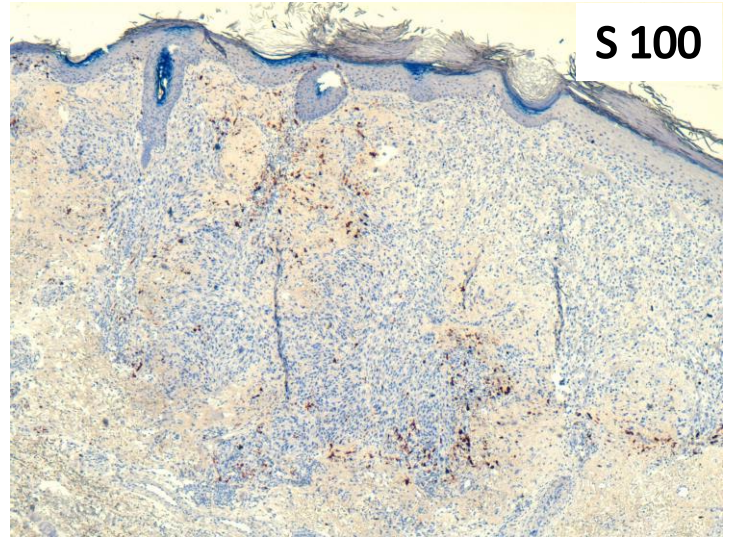
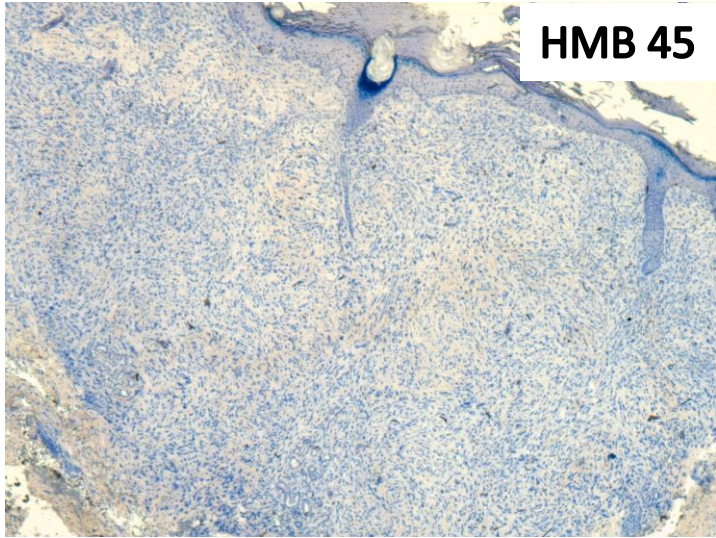
- El fibroxantoma atípico (FXA) es un tumor fusocelular poco frecuente que afecta especialmente áreas fotoexpuestas de varones caucásicos de edad avanzada
- Se considera una neoplasia de bajo grado ya que la diseminación locorregional o a distancia es excepcional
- Dos modalidades de tratamiento están aceptadas para el tratamiento del FXA: la escisión amplia y la cirugía micrográfica de Mohs (CMM)

Caso clínico

- Mujer, 83 años
- Antecedentes: Linfoma sistémico y neoplasia de tiroides; libre de enfermedad
- Tumoración friable de crecimiento rápido en la vertiente nasal derecha
- Se extirpó con la orientación de queratoacantoma vs carcinoma escamoso









Extirpada en
dos ocasiones
con márgenes
laterales y
profundo
afectos

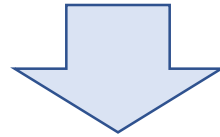


- Ampliación según la técnica de slow Mohs
- Tras una etapa se consiguió la extirpación completa de la neoplasia residual

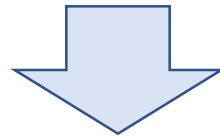


FXA a pesar de ser un tumor de bajo grado...

- La extensión subclínica impredecible



- Extirpación insuficiente del tumor primario



- Recidiva locorregional y/o extensión a distancia

FXA: Excisión amplia

- Tasa de recurrencia: hasta el 16%
- Divergencia a la hora de definir el margen de seguridad
 - No está especificado
 - 1-2 cm
 - En profundidad hasta la fascia

FXA: Cirugía micrográfica Mohs



- Tasa de recurrencia: 0-9%
- Asegura la máxima preservación del tejido sano en zonas de la cara donde con frecuencia asienta el FXA
- Margen medio para la extirpación completa: 0,59 cm (rango 0-3,2 cm)
- Con un margen de 2cm se extirparon completamente 96,6% de los tumores

FXA: CMM vs EA

- Estudios comparativos CMM versus EA:
- Total: 82 tumores
- 0% recurrencias con CMM en 4,5 años (59 casos)
- 8% recurrencias con EA en 8,7 años (23 casos)

FXA: Cirugía micrográfica Mohs



- Slow
- Convencional
- Otros
 - 2cm más Mohs
 - Mohs más margen adicional para IHQ

Hafner J, et al. Micrographic surgery ('slow Mohs') in cutaneous sarcomas. Dermatology. 1999;198:37-43.

Wollina U, et al. Atypical fibroxanthoma: A series of 25 cases. JEADV. 2010;24:943-46.

Flohil SC, et al. Mohs micrographic surgery of rare cutaneous tumours. JEADV. 2016: Dec 15. doi: 10.1111/jdv.14079. [Epub ahead of print]

Recidiva y/o extensión a distancia del FXA

- Metástasis en 1% pacientes
 - 21 casos comunicados en total
 - Aparecen tarde (2m - 7años)
 - 62% tienen una recurrencia local previa o concomitante
- Se ha demostrado que está relacionada con:
 - Extirpación insuficiente del tumor primario
 - Error en diagnóstico: tumores malignos pleomórficos

Conclusiones

- La cirugía micrográfica de Mohs debería considerarse el tratamiento de elección del FXA:
 - Evitar morbilidad funcional o cosmética importante
 - Dificultad en la delimitación clínica de los márgenes
- La biopsia previa a la extirpación quirúrgica es fundamental para la correcta planificación del tratamiento de difícil diagnóstico clínico