

Comentario al artículo: Carcinoma apocrino cutáneo primario en el lóbulo de la oreja. Reporte de un caso

Comments on the article: Primary cutaneous apocrine carcinoma of the earlobe. A case report

Sr. Editor:

En el último número de la revista *DCMQ* (2024; 22(3), 255-258) me encontré un artículo que lleva por título: Carcinoma apocrino cutáneo primario en el lóbulo de la oreja. Reporte de un caso, de los doctores Roger Quijano Uicab, Roberto Narro Llorente e Iris Galván Martínez. Si este artículo se hubiera escrito con más cuidado y con todos los datos necesarios, por la rareza de la neoplasia habría sido una pieza de archivo permanente.

Por desgracia surgen muchas incógnitas, sobre todo en la evolución del cuadro clínico. Por ejemplo, se dice que el paciente era diabético e hipotiroideo. No se menciona si estaba compensado o descompensado, o si estaba bajo tratamiento.

¿Ya había recibido tratamiento previo para la neoplasia?, ¿se le hizo algún tratamiento médico o quirúrgico?, ¿había sido radiado?, ¿tenía metástasis ganglionares?, ¿la induración mandibular era tumoral o inflamatoria?

Se menciona que el tratamiento consistió en escisión local. ¿Se hizo bajo anestesia local o general?, ¿se reseco parte de la oreja?, ¿cómo se hizo la reparación de la herida?, ¿se usaron injertos libres?, ¿colgajos?, ¿la combinación de ambos?

Entiendo que fue valorado nuevamente a los 15 meses, ¿en ese momento no había recurrencia del tumor ni metástasis?, ¿qué se encontró desde el punto de vista histopatológico en el tejido indurado mandibular?

En mi opinión muy personal, este caso debió manejarlo un cirujano de Mohs y me hubiera gustado ver una foto del paciente a los 15 meses de operado.

DR. LEÓN NEUMANN
dermocirugia1@gmail.com

Sr. Editor:

En respuesta a las dudas comentadas por el doctor Neumann, y con base en la información del caso con que contamos, podemos comentar lo siguiente:

Como preámbulo, cabe mencionar que el paciente cuenta con derechohabiencia por parte del IMSS, pero acudió a valoración de manera particular con nosotros, donde abordamos el caso de forma inicial con toma de biopsia e inmunohistoquímica. Los familiares mencionaron que contaban con recursos económicos limitados, por lo que le sugerimos continuar el seguimiento en el área de oncocirugía del IMSS. La información del seguimiento del caso se extrajo del expediente electrónico institucional.

¿Cuál es el manejo de las patologías de base? Contaba con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 850 mg cada 24 horas y glibenclamida 5 mg cada 24 horas. Hipotiroidismo en manejo con levotiroxina 100 mcg cada 24 horas; ambas patologías en control en su unidad de medicina familiar.

¿Tratamientos previos? El paciente mencionó que no había recibido tratamientos previos para la tumoración (tópicos, sistémicos, radiación o quirúrgicos).

¿Tenía metástasis ganglionares? Se realizó tomografía de cráneo, mandíbula y articulación temporomandibular, la cual reportó tumoración en la parte inferior del pabellón auricular derecho, con aparente extensión al lóbulo superficial de la parótida, asociada a adenopatías cervicales ipsilaterales.

¿La induración era tumoral o inflamatoria? / ¿Reporte de patología del tejido indurado mandibular? Se desconocen las características histopatológicas del tejido mandibular indurado, ya que no se cuenta con el reporte de patología, pero por la afectación parotídea se presume que sea tumoral. En la limitada información proporcionada en el expediente electrónico se menciona que hubo un retraso de más de seis meses en el resultado de la pato-

logía por cuestiones administrativas de la institución. Al momento no se encontró reporte alguno en la plataforma institucional.

¿Se hizo bajo anestesia local o general? Las notas refieren anestesia general con un tiempo quirúrgico de aproximadamente 300 minutos y un sangrado de alrededor de 250 cc.

¿Se resecó parte de la oreja? ¿Cómo se hizo la reparación de la herida, injertos libres, colgajos o la combinación de ambos? Se realizó resección con necesidad de apoyo del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva para resección cutánea amplia con colgajo pediculado de pecto-

ral, más linfadenectomía selectiva y parotidectomía. Las notas mencionan que antes de la cirugía la tumoración presentaba un tamaño de $8 \times 7 \times 5$ cm.

¿Había recurrencia de la tumoración a los 15 meses? Se tiene registro de que en marzo del presente año, en su última consulta de seguimiento, no se observaron aparentes recurrencias o metástasis a 15 meses de la intervención quirúrgica.

Sin otro particular, agradecemos sus observaciones.

DR. ROBERTO NARRO

DR. ROGER QUIJANO