

Siringomas periorbitarios: tratamiento con láser CO₂ y radiofrecuencia.

Ariel Hasson N¹, Cristián Navarrete-D².

¹Departamento de Dermatología; Pontificia Universidad Católica de Chile. ²Becado, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los siringomas son tumores anexiales benignos, originados de la porción recta de la región intradérmica del ducto de las glándulas sudoríparas eccrinas. Clínicamente, se presentan como pápulas levemente hiperpigmentadas o del mismo color de la piel circundante, de 1 a 3 mm de diámetro. Aparecen durante la pubertad o edad media de la vida, afectando con mayor frecuencia a pacientes de sexo femenino¹ y se localizan de preferencia en la región periorbitaria.

Histológicamente corresponden a una proliferación benigna de células epiteliales ordenadas en nidos simétricos, confinadas a la dermis superior, sin compromiso de la epidermis¹.

La presencia de siringomas periorbitarios es motivo de consulta frecuente, debido a las implicancias estéticas que conlleva, generalmente difícil de tratar.

El tratamiento ideal es aquel que permita su destrucción completa, con el menor riesgo posible de efectos adversos, tales como eritema, alteraciones de la pigmentación o formación de cicatrices.

Diversos tratamientos han sido descritos en la literatura para el manejo de estas lesiones. Existen agentes tópicos, tales como atropina al 1% y la tretinoína, las cuales se han utilizado en siringomas eruptivos^{2,3}; otros tratamientos incluyen la escisión quirúrgica⁴, la dermoabrasión⁵, la electrocirugía⁶, el láser Nd:YAG y el láser CO₂⁷, así como la combinación de estas terapias. Todos los tratamientos mencionados presentan regular eficacia, además del riesgo potencial de hiperpigmentación e hipopigmentación y la formación de cicatrices. El tratamiento combinado con láser CO₂ y radiofrecuencia corresponde a una alternativa terapéutica eficiente poco explorada en la literatura.

El uso del láser de CO₂ ha sido descrito para tratar diversas lesiones, incluyendo a los siringomas⁷. Este tipo de láser es absorbido por el agua, causando un daño termal no específico. Los primeros equipos de láser CO₂ usaban un disparo en ondas continuas y sin un foco preciso de vaporización. Frecuentemente se formaban cicatrices debido a la exposición del tejido circundante sano a una excesiva conducción de calor

(daño termal no específico)⁹. Por el contrario, el equipo de láser CO₂ *Silk Touch* le confiere un patrón de disparo mucho más selectivo; de esa forma vaporiza el agua intracelular, extracelular e intersticial con acción térmica y estimulación del remodelado de las fibras de colágeno en un blanco específico, sin producir daño térmico en los tejidos sanos periféricos, evitando los efectos adversos.

En la literatura se hace referencia a la electrocirugía como uno de los tratamientos estándar para siringomas⁶. Tanto la electrocauterización como la electrodissección intralesional se han utilizado con éxito para este tipo de lesiones^{10,11}. La electrocoagulación permite una destrucción profunda de la lesión y por un periodo prolongado de tiempo⁶.

Al Aradi *et al.* utilizaron radiofrecuencia de bajo voltaje en modo coagulación logrando resultados exitosos (>70% de mejoría) en un 60% de los pacientes. El gran problema es que al usarla de manera aislada se debe usar mayor energía con tasas de hiperpigmentación de un 40% y de hipopigmentación de un 10%⁶.

Al combinar los dos tratamientos, podemos utilizar menor energía y proporcionar un efecto sinérgico con el uso de láser CO₂, logrando la mejor eficacia posible, sumado al menor número de efectos adversos.

En nuestro Departamento de Dermatología hemos tratado más de 14 pacientes con la técnica combinada de radiofrecuencia y láser CO₂^{12,13,14}. Limpiamos cuidadosamente con solución salina el área a tratar, sin utilizar anestesia tópica ni inyectable. Luego realizamos electrocoagulación de las lesiones periorbitarias, una a una, mediante un generador de radiofrecuencia de 3,8 MHz, con 2 watts en el modo coagulación. Posterior al uso de radiofrecuencia aplicamos un pulso ablativo continuo de láser de CO₂ con un spot de 2 mm y 1,5 watts en toda la zona periorbitaria. Finalmente, indicamos ungüento antibiótico en la zona tratada las dos semanas posteriores y fotoprotección con medidas físicas y químicas. Un número importante presentará eritema en la fase aguda con resolución espontánea a los dos días.

Correspondencia: Ariel Hasson N.
Correo electrónico: arielhn@gmail.com