

Enfoque multidisciplinario

Usualmente el cirujano micrográfico de Mohs tiene la capacidad de realizar la reconstrucción de los efectos quirúrgicos. Sin embargo, cuando son particularmente grandes y complejos o comprometen estructuras vitales, es muy ventajosa la colaboración de los cirujanos reconstructivos especializados: cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, cirujanos oculoplásticos y cirujanos de cabeza y cuello. El beneficio radica en la concentración por parte de cirujano de Mohs en la obtención de márgenes libres de tumor, mientras que el cirujano reconstructivo completa la reparación del defecto quirúrgico.

- El cirujano de Mohs usualmente realiza la reconstrucción, Pero cuando son particularmente grandes y complejas es Muy ventajosa la colaboración del cirujano reconstructivo.
- En tumores que comprometen estructuras anatómicas vitales, El cirujano de Mohs puede asistir a la orientación y mapeo de La resección tumoral mientras que un cirujano especializado Realiza el abordaje.

Adicionalmente la cirugía especializada es requerida en el abordaje profundo de los tumores que invaden la ór-

bita, huesos faciales, maxilares y otros; en esos casos los cirujanos de Mohs deben asistir en el control de los márgenes quirúrgicos. Es esencial tener una buena relación de trabajo requiriendo comunicación frecuente entre el cirujano de Mohs y los cirujanos reconstructivos, así como también tener una participación compartida en la filosofía del tratamiento de los defectos quirúrgicos.

Un caso particular es aquel, en la cual la cirugía micrográfica de Mohs es realizada por la mañana y la cirugía reconstructiva es realizada al día siguiente; aunque lo ideal para el paciente es realizarle la extirpación y reconstrucción en uno o dos días, no siempre es posible o práctico, ya que requiere que el cirujano reconstructivo y su equipo permanezcan en espera y atentos o es posible que simplemente, no sea necesario. Más aun, la extensión de la cirugía de Mohs es impredecible y es factible que la reconstrucción requerida sea mayor que lo planeado requiriendo anestesia general. Por esta razón una frecuente alternativa a la inmediata reconstrucción del defecto quirúrgico de la cirugía micrográfica de Mohs es dar una buena orientación al paciente en el cuidado de la herida, con un buen seguimiento, hasta que el defecto quirúrgico este limpio con un buen tejido de granulación, ejecutando la reconstrucción entre una y dos semanas (60).

Una de las razones más comunes en el manejo multidisciplinario es la reconstrucción de los defectos quirúrgicos de la cirugía micrográfica de Mohs, la cual asegura

una alta tasa de curación y maximiza la preservación de tejidos sanos, permitiendo realizar la cirugía reconstructiva con un buen censo de seguridad y optimizando los resultados funcionales y cosméticos.

La evaluación oncológica de la extensión neoplásica incluye el estudio de enfermedad metastásica local-regional y sistémica. En esta área es básico el concurso de especialistas en imaginología y medicina nuclear para la evaluación del paciente con cáncer, apoyados en tecnologías como la tomografía axial computadorizada, la resonancia magnética nuclear y la medicina nuclear.

El manejo multidisciplinario está indicado en el tratamiento de enfermedad metastásica y ganglionar o su diagnóstico. En esos casos el cirujano de Mohs como

parte de un equipo podría concentrarse en la escisión de la lesión primaria y el resto del equipo quirúrgico puede dedicarse en el diagnóstico de metástasis ganglionares, la biopsia ganglionar selectiva y el tratamiento quirúrgico de las metástasis ganglionares entre ellos la resección ganglionar selectiva (61).

Aunque lo ideal es anticipar el concurso multidisciplinario, en algunos casos la extensión tumoral puede no ser detectada preoperatoriamente y se hace necesario consultar una vez que el cirujano de Mohs siente limitada su capacidad en la remoción tumoral; es en esa circunstancia donde radica la importancia de una buena relación interpersonal y un claro entendimiento de que el control microscópico de los márgenes quirúrgicos es importante en la escisión tumoral.