

La extirpación de los quistes sebáceos por el procedimiento de sabouraud

POR EL SOCIO TITULAR

DR. RICARDO E. CICERO

¿Quién no conoce los quistes sebáceos, los vulgares lobanillos? Tumores arredondados, de consistencia blanda, renitente, sin cambio de coloración en la piel, salvo el caso de volumen exagerado, en que aquélla se torna blanquecina o rosada; a ocasiones con un obliquo casi imperceptible en el centro, por el cual puede hacerse salir por expresión, en forma de fideos, su contenido sebáceo. Únicos o múltiples, y en este caso a veces en proporción considerable, se observan de preferencia en la cabeza, en la cara o en los órganos genitales; pero con mucha mayor frecuencia en la primera de dichas regiones que en las otras. De volumen variable, requieren si son muy pequeños la intervención del tacto para ser percibidos en medio de la piel cabellosa; pero su volumen puede llegar a ser como el de un huevo de gallina; hecho tan vulgar, que en medio de la calle acontece cruzarse con individuos portadores de estos enormes quistes. Tan pronto como en dicha piel cabellosa llegan a adquirir dimensiones algo considerables, su superficie se torna alopecica, sufre los cambios de coloración indicados antes, y el contorno en vez de continuar regular puede presentarse abollado. Se desarrollan habitualmente en la edad madura, siendo más comunes en el sexo femenino, y persisten indefinidamente sin tender nunca a la regresión ni dar lugar a síntomas subjetivos; pero constituyen una deformidad desagradable y no pocas veces ridícula, a la que sin embargo los pacientes, parte por costumbre y ausencia de síntomas molestos, parte por pusilanimidad para la intervención operatoria, se resignan fácilmente. No adheridos normalmente a la piel ni a los planos profundos, pudiendo por lo tanto deslizar con facilidad, pueden si se inflaman contraer adherencias, y también causar dolores y supurarse; pero son éstas, en suma, complicaciones raras.

Tumores por retención, su estructura es muy sencilla: una cápsula fibrosa, tapizada interiormente por tejido epitelial que sufre la evolución epidérmica. Su contenido sebáceo, más o menos flúido, generalmente esteatósico, a veces melicérico, otras colesterinémico, a ocasiones de muy mal olor, no es en todos los casos como pudiera creerse y se creyó antiguamente, la secreción propia de las glándulas sebáceas ahí retenida; pues hace mucho que Ranvier demostró que no es la parte secretoria sino el conducto excretor el que se dilata para constituir el quiste, y como además el mismo gran histologista demostró que las células córneas de la epidermis contienen normalmente grasa y hay quistes sebáceos en los que no existe ningún orificio exterior, se comprende que basta la evolución epidérmica para que la cavidad se llene de materia sebácea. Los trabajos y observaciones de Darrier, que ha estudiado quistes traumáticos por retención en la palma de la mano, donde no existen glándulas sebáceas, han confirmado esa opinión. Por otra parte el parentesco con los quistes dermoides es muy cercano, pudiéndose hallar en el interior de la cavidad quística el cabello del folículo dilatado. Para Darrier son los quistes sebáceos verdaderos *naevi*.

que Sabouraud hace de su pequeña intervención son justificadas, a extremo tal que las pacientes en quienes la he efectuado han animado a otras y las han llevado a mi consultorio para desembarazarlas de sus quistes como a ellas. Recuerdo particularmente de una señora muy nerviosa que al dirigirse a mí iba con la idea de que le diera alguna prescripción para hacerle desaparecer numerosos quistes sebáceos que tenía en la cabeza, resuelta como estaba a no dejarse operar porque a una hermana suya a quien le habían operado uno, además de haberla hecho sufrir mucho a pesar del anestésico empleado (probablemente cocaína en inyecciones), y padecer en extremo consecutivamente a la operación con cauterizaciones muy dolorosas, le vino una erisipela, tardó mucho en cicatrizar la herida operatoria y finalmente el quiste se reprodujo. No cabe duda que fué una intervención mal hecha y en la que ni siquiera se extirpó la bolsa quística. Ignoro quién fué el compañero que entonces operó; no era con seguridad un cirujano; pero estoy seguro de que si hubiera conocido el procedimiento de Sabouraud no habría cometido los errores que en su acción cometió. Volviendo a mi paciente ya se comprenderá si su puiisanimidad natural se habría exagerado con estos antecedentes. Trabajo me costó convencerla de que era posible su curación sin intervención quirúrgica; pero empleé toda mi sagacidad para conseguirlo y llegué a lograrlo de manera que incontinentí le extirpé dos de sus quistes, quedando ella maravillada de que efectivamente, a pesar de no emplear ningún anestésico, nada le hicieron sufrir las intervenciones. Cada semana se me presentaba para que le siguiera yo extirpando los otros, satisfecha no solamente de la inocencia del acto operatorio, sino también de la rapidez de la cicatrización. Finalmente, me llevó a su hermana, la que tan horrorizada había quedado anteriormente y que ahora se halla muy satisfecha de la superioridad del procedimiento.

Así pues, no vacilo en recomendarlo: es sencillo, es expedito, es eficaz y nada hay mejor que él para vencer el temor al sufrimiento operatorio y demostrar la nulidad de éste practicándolo. Nada enseñó a los cirujanos avezados a actos operatorios infinitamente más complicados y peligrosos, pues no vacilarán ni por un momento en hacer la extirpación total del quiste; pero para la gran mayoría de los médicos que sólo de vez en cuando se hallan en el caso de tener que intervenir quirúrgicamente, y por ello tienden a hacer aun en asuntos de pequeña cirugía como el de que se trata aquí, intervenciones tímidas, incompletas y hasta perjudiciales, o que en lugar de intervenir francamente prefieren los métodos lentos y de eficacia dudosa de los cáusticos químicos, espero les agrada saber, si llegan a leer estas líneas cuando se publiquen, que hay un procedimiento muy fácil, eficaz e inocente para desembarazar a los enfermos de sus quistes sebáceos. Para quienes desearan mayores detalles y consultar también otros puntos de cirugía dermatológica práctica no puedo hacer mejor cosa que recomendar la lectura de la preciosa obra del Dr. Sabouraud intitulada: *Entretiens dermatologiques de l'Ecole Lillois*, tan práctica y admirable como todas las obras de ese gran dermatólogo francés.

México, febrero 2 de 1916.

No existe medicamento que administrado al interior sea capaz de ejercer acción sobre los lobanillos. Tampoco los modifican en lo más mínimo los tópicos. No cabe en ellos más acción para dominarlos que la quirúrgica. Mas como los enfermos son habitualmente pusilánimes, sólo el oír hablar de operación para una afección que no les duele, les asusta y generalmente se abandonan. Por otra parte, los hay que han sufrido intervenciones incompletas y por tanto ineficaces, que habiéndoles además sido penosas les hacen aún más rehacios.

Con respecto a la intervención que debe efectuarse es menester tener bien presente que existiendo una membrana quística, son enteramente inútiles la simple expresión del contenido cuando hay orificio por donde pueda escapar, así como la simple incisión. La destrucción de la bolsa se impone, y mejor que ella su completa extirpación. Para lograr este fin se queda uno pasmado de encontrar en los antiguos autores, tales como Guérin, procedimientos bastante complicados.

Los motivos de pusilanimidad para la intervención operatoria son: el dolor, la hemorragia (a la verdad insignificante casi siempre) y las infecciones secundarias, especialmente la erisipela. Estos temores, que se exageran demasiado, hacen que generalmente los médicos no se atrevan a intervenir, sino que pongan a los pacientes en manos del cirujano, para quien en cambio estas intervenciones son bien poca cosa. El procedimiento del Dr. Sabouraud, que es sumamente sencillo, como va a verse, tiene la ventaja de que el médico menos habituado a la cirugía pueda practicarlo con la seguridad de casi no causar dolor, a pesar de no emplear anestésico, de no ver a menudo ni una sola gota de sangre, de hacer una intervención completa, rápida, sencilla y radical, y de obtener una cicatrización pronta sin complicaciones de ningún género.

Para practicar este procedimiento basta disponer de un galvanocauterio, de una sonda acanalada y de una vulgar espátula, y aun es posible pasársela sin ésta.

La técnica consiste en hacer una pequeña incisión con el cuchillo del galvanocauterio llevado al rojo cereza en la parte más prominente del quiste. Esta incisión debe medir la mitad del diámetro del quiste e interesar solamente la piel, lo que es sumamente fácil; pues la pared quística opone mucha mayor resistencia y el cuchillo del galvanocauterio es detenido por esa resistencia; por lo demás, si accidentalmente llega a perforarse la pared del quiste y salir una parte de su contenido, este accidente no tiene gran inconveniente. Hecha esta incisión, se insinúa la sonda acanalada entre la pared del quiste y la piel para libertar a aquél, y una vez llegados al ecnador del quiste se sustituye la sonda por la espátula para despegar de las partes profundas y empujar el quiste suavemente hacia la incisión cutánea, por la que gracias a su elasticidad va saliendo a modo de una pelota de hule con gran facilidad. Sólo al producirse el desprendimiento final es cuando llega a salir una gota de sangre. Los pacientes o los profanos que han presenciado la intervención se quedan maravillados de ver que por una incisión tan pequeña, y sin que el enfermo haya denotado el menor sufrimiento salga entera y con tal facilidad una bolsa bastante voluminosa, íntegra, con su contenido. No resta, para finalizar, sino embrocar la cavidad con un poco de tintura de yodo diluída al 1/10 en alcohol, y ni preciso es colocar ningún apósito. La herida hecha por el galvanocauterio es por sus propias condiciones rigurosamente aséptica y la cicatrización se efectúa sin complicaciones en unos cuantos días. A la presunción femenina halaga mucho que pueda practicarse la intervención aun sin rasurar la región.

Por haberlo practicado ya en varias ocasiones puedo afirmar que las alabanzas

que Sabouraud hace de su pequeña intervención son justificadas, a extremo tal que las pacientes en quienes la he efectuado han animado a otras y las han llevado a mi consultorio para desembarazarlas de sus quistes como a ellas. Recuerdo particularmente de una señora muy nerviosa que al dirigirse a mí iba con la idea de que le diera alguna prescripción para hacerle desaparecer numerosos quistes sebáceos que tenía en la cabeza, resuelta como estaba a no dejarse operar porque a una hermana suya a quien le habían operado uno, además de haberla hecho sufrir mucho a pesar del anestésico empleado (probablemente cocaína en inyecciones), y padecer en extremo consecutivamente a la operación con cauterizaciones muy dolorosas, le vino una erisipela, tardó mucho en cicatrizar la herida operatoria y finalmente el quiste se reprodujo. No cabe duda que fué una intervención mal hecha y en la que ni siquiera se extirpó la bolsa quística. Ignoro quién fué el compañero que entonces operó; no era con seguridad un cirujano; pero estoy seguro de que si hubiera conocido el procedimiento de Sabouraud no habría cometido los errores que en su acción cometió. Volviendo a mi paciente ya se comprenderá si su puerilidad natural se habría exagerado con estos antecedentes. Trabajo me costó convencerla de que era posible su curación sin intervención quirúrgica; pero empleé toda mi sagacidad para conseguirlo y llegué a lograrlo de manera que incontinenti le extirpé dos de sus quistes, quedando ella maravillada de que efectivamente, a pesar de no emplear ningún anestésico, nada le hicieron sufrir las intervenciones. Cada semana se me presentaba para que le siguiera yo extirpando los otros, satisfecha no solamente de la inocencia del acto operatorio, sino también de la rapidez de la cicatrización. Finalmente, me llevó a su hermana, la que tan horrorizada había quedado anteriormente y que ahora se halla muy satisfecha de la superioridad del procedimiento.

Así pues, no vacilo en recomendarlo: es sencillo, es expedito, es eficaz y nada hay mejor que él para vencer el temor al sufrimiento operatorio y demostrar la nulidad de éste practicándolo. Nada enseñé a los cirujanos avezados a actos operatorios infinitamente más complicados y peligrosos, pues no vacilarán ni por un momento en hacer la extirpación total del quiste; pero para la gran mayoría de los médicos que sólo de vez en cuando se hallan en el caso de tener que intervenir quirúrgicamente, y por ello tienden a hacer aun en asuntos de pequeña cirugía como el de que se trata aquí, intervenciones tímidas, incompletas y hasta perjudiciales, o que en lugar de intervenir francamente prefieren los métodos lentos y de eficacia dudosa de los cáusticos químicos, espero les agrada saber, si llegan a leer estas líneas cuando se publiquen, que hay un procedimiento muy fácil, eficaz e inocente para desembarazar a los enfermos de sus quistes sebáceos. Para quienes desearan mayores detalles y consultar también otros puntos de cirugía dermatológica práctica no puedo hacer mejor cosa que recomendar la lectura de la preciosa obra del Dr. Sabouraud intitulada: *Entretiens dermatologiques de l'Ecole Laitier*, tan práctica y admirable como todas las obras de ese gran dermatólogo francés.

México, febrero 2 de 1916.