

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i2.9485>

Carta al editor

Letter to the editor.

León Neumann

Al editor de *Dermatología Revista Mexicana*:

El artículo que lleva por título “Crioterapia como terapia coadyuvante al vismodegib en carcinoma basocelular localmente avanzado” de los doctores Muñoz Ordoñez, Suárez García, Campos Figueredo, Fierro Lozada y Castillo Molina (Dermatol Rev Mex 2024; 68 [1]: 13-20), me hizo reflexionar sobre un buen número de aspectos de la práctica médica y en particular de la dermatológica.

1. Siempre he considerado que, a diferencia del cirujano plástico, que básicamente dispone del bisturí para realizar su trabajo, el dermatólogo cuenta con un buen número de procedimientos para el tratamiento de lesiones malignas de la piel. Así podemos mencionar a la misma cirugía con hoja de acero frío, la criocirugía, la electrocirugía, la radioterapia, la cirugía micrográfica de Mohs, la terapia fotodinámica y la cirugía con láser de CO₂, además de la quimioterapia, sobre todo en casos de carcinomas muy avanzados, como el vismodegib, actor principal en este artículo.

2. Hablando del costo, no sé cómo se manejan los medicamentos en Colombia, sobre todo los extremadamente caros, porque en México quizá sólo el Seguro Social podría afrontar el costo del vismodegib.

En el artículo en cuestión se menciona que los pacientes fueron tratados con vismodegib en un intervalo de tiempo que varió de 3 a 13 meses.

Me permití hacer el cálculo de lo que costaron los tratamientos de 12 pacientes. En México el costo promedio de un mes de tratamiento, calculado en dólares estadounidenses, es de 10,188.00, por lo que

Expresidente de la Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncológica, AC.

Recibido: febrero 2024

Aceptado: febrero 2024

Correspondencia

León Neumann
dermocirugia1@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Neumann L. Carta al editor. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (2): 265-268.

el tratamiento de 3 meses fue de 30,566 dólares y el de 13 meses sería de 132,444 dólares. Sumando los meses en los que estuvieron en tratamiento los 12 pacientes y calculando el costo del medicamento, llegamos a la suma de 580,716 dólares. Esto significa más de medio millón de dólares. Me pregunto ¿quién financió este estudio?

3. Esto me lleva a la siguiente consideración: No creo que los 12 pacientes hayan tenido un carcinoma basocelular tan avanzado que hubiera requerido un tratamiento con vismodegib. Analicemos caso por caso:

En la Figura 2 se muestra una paciente con una lesión exofítica bastante grande. Yo hubiera optado por hacer un *shaving* (rasurado) con el aparato de electrocirugía en la modalidad de corte y coagulación, seguida por una criocirugía profunda tratando de llegar a -50°C en la base del tumor.

En la Figura 3 se muestra un carcinoma del párpado superior que podría tratarse con radioterapia, con cirugía convencional, con electrocirugía más criocirugía o con cirugía de Mohs.

La Figura 4 definitivamente no me parece un caso para tratamiento con vismodegib. Podría tratarse con cirugía convencional con una extirpación amplia en cuña, con criocirugía o con radioterapia.

La Figura 5 muestra otro caso avanzado de carcinoma. Quizá éste haya sido un buen caso para tratamiento con vismodegib, aunque no estoy seguro de que se haya curado, ya que veo infiltración en la parte medial del párpado inferior.

La Figura 6 muestra un carcinoma muy avanzado que curó el vismodegib sin haber dejado una retracción hacia abajo del párpado.

El resultado del tratamiento en el paciente de la Figura 7 no puede valorarse, ya que la foto antes del tratamiento se tomó con *close up* y en la posterior al tratamiento se tomó la cara completa.

4. Se habla de crioterapia como coadyuvante del vismodegib. Al respecto quiero señalar que en el caso del tratamiento de neoplasias de la piel, el término correcto es criocirugía porque se pretende, por medio del frío, destruir el tumor y no crioterapia, que se refiere a aplicar frío para aliviar alguna molestia, como algún proceso inflamatorio, o la aplicación de compresas frías en un paciente con fiebre. Esto no tendría nada que ver con la criocirugía de un carcinoma basocelular.

5. En el método empleado se habla de “crioterapia por el método de rociado con 2 ciclos de congelación de 20 segundos, seguidos de 20 segundos de descongelación entre ciclos”. En mi experiencia de más de 50 años de hacer criocirugía en cáncer de piel, lo ideal es poder llegar a -50°C en la base del tumor para asegurar una destrucción importante o total de la lesión. Se considera que para destruir un carcinoma basocelular pequeño se requieren 45 segundos de congelación; 20 segundos de congelación serían suficientes para tratar una queratosis actínica o un carcinoma de diseminación superficial, pero no los tumores que se incluyeron en este trabajo.

6. Se menciona que una de las ventajas de la crioterapia es su bajo costo, lo que obviamente contrasta con el costo del vismodegib.

En conclusión se me hizo un estudio pobremente diseñado, usando un medicamento extraordinariamente caro que, a mi parecer, no estaba indicado en todos los casos, combinado con un procedimiento físico que más bien resultó un placebo.

Estimado Dr. Neumann

En nombre de todos los autores del artículo: “Crioterapia como terapia coadyuvante al vismodegib en carcinoma basocelular localmente avanzado”, agradecemos su opinión y sus comentarios. De manera cordial nos gustaría destacar algunos aspectos de acuerdo con los planteamientos de la carta:

Respecto a los costos del tratamiento debemos resaltar que, de acuerdo con el listado de medicamentos con precios regulados en Colombia, entre los que está el vismodegib, se encontró que el costo del tratamiento en Colombia para los pacientes incluidos en nuestro artículo actualmente es de máximo 18,324,791.22 pesos colombianos, equivalentes a 4677.03 dólares estadounidenses.¹ En el **Cuadro 1** relacionamos el valor del tratamiento discriminado por cada paciente y mostramos el valor total de la terapia en pesos colombianos y dólares estadounidenses.

Asimismo, cabe destacar que este medicamento está cubierto por el Plan de Beneficios

en Salud, el cual es cubierto con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las cuales fungen como aseguradoras y entregan mensualmente los medicamentos a los pacientes en Colombia cuando lo prescribe el médico autorizado.

Concordamos en que es un medicamento de alto costo para el sistema de salud; sin embargo, teniendo en cuenta el posible gasto de bolsillo que implica realizar un procedimiento terapéutico convencional (radioterapia, quimioterapia, cirugía convencional o cirugía micrográfica de Mohs) para tratar el carcinoma basocelular localmente avanzado, consideramos que en los casos descritos en nuestro estudio, la relación costo-beneficio favorece la administración del medicamento.

Adicionalmente, queremos reiterar que la decisión terapéutica se tomó teniendo en cuenta aspectos como la opinión y el contexto social de cada paciente, sus antecedentes médicos y los criterios clínicos, como el tamaño de la lesión, subtipo histológico y la localización en

Cuadro 1. Precios de los costos mensuales y totales para el tratamiento de los pacientes con vismodegib, expresados en pesos colombianos (COP) y dólares estadounidenses (USD)

	Meses de tratamiento	Total del valor del tratamiento (COP)	Total del valor del tratamiento (USD)
Paciente 1	13	238,222,285.86	60,801.39
Paciente 2	2	36,649,582.44	9354.06
Paciente 3	3	54,974,373.66	14,031.09
Paciente 4	9	164,923,120.98	42,093.27
Paciente 5	3	54,974,373.66	14,031.09
Paciente 6	2	36,649,582.44	9354.06
Paciente 7	6	109,948,747.32	28,062.18
Paciente 8	6	109,948,747.32	28,062.18
Paciente 9	3	54,974,373.66	14,031.09
Paciente 10	2	36,649,582.44	9354.06
Paciente 11	5	91,623,956.10	23,385.15
Paciente 12	3	54,974,373.66	14,031.09
Total	57	1,044,513,099.54	266,590.72

regiones anatómicas con alto riesgo de recidiva (área periorbicular, región nasal, surcos nasogenianos y periauricular), además del efecto en la calidad de vida que el cáncer y su tratamiento pueden generar en cada paciente.^{2,3}

Respetamos y valoramos su experiencia y su concepto sobre alternativas terapéuticas planteadas para estos pacientes. La decisión de realizar las intervenciones descritas en esta serie de casos es el resultado de un consenso entre las indicaciones del vismodegib reportadas en la bibliografía, la experiencia clínica y el contexto de cada uno de los pacientes.³ Por el tipo de publicación, se consolidó y presentó la información más relevante de cada uno de los casos.

Por otra parte, de manera histórica, tanto la crioterapia como la criocirugía se han considerado sinónimos, incluso en libros de referencia en dermatología. Puede existir una tendencia a preferir el término criocirugía, del que se ha planteado que podría tener algunos efectos placebo en ciertas intervenciones.^{4,5}

Considerar a la crioterapia un tratamiento coadyuvante en este reporte no tuvo el objetivo de la destrucción del tumor, sino como herramienta para la activación del sistema inmunológico a nivel local y así lograr cambios fisiológicos que permitieran control en el avance, la progresión y la curación del carcinoma basocelular localmente avanzado.

Respecto al comentario “un estudio pobremente diseñado”, queremos recordar que nos encontramos ante un estudio observacional descriptivo, más precisamente una serie de casos, y esta publicación cumple con los criterios y características que exige este tipo de estudios. De forma que no son claros los errores metodológicos que implica su conclusión y no encontramos un argumento que justifique su afirmación.

Por último, donde sí contemplamos un contraste con el costo del vismodegib es en la reducción del tiempo de respuesta de vismodegib en coadyuvancia con crioterapia (3.93 meses), en comparación con lo reportado en la bibliografía sobre vismodegib como monoterapia para tratar el carcinoma basocelular localmente avanzado (26.2 meses).³

REFERENCIAS

1. Tomado de listado descargado de <https://www.datos.gov.co/resource/nauz-qkijw.json>, el 7 de marzo de 2024.
2. Dinulos J. Capítulo 21. Premalignant and malignant non-melanoma skin tumors. *Clin Dermatol* 2021.
3. Peris K, Fargnoli MC, Kaufmann R, Arenberger P, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. *Eur J Cancer* 2023; 192: 113254. doi:10.1016/j.ejca.2023.113254.
4. Pasquali P. Capítulo 138. Criocirugía Dermatología. Elsevier; 2019.
5. Kaptchuk TJ. The double-blind, randomized, placebo-controlled trial: Gold standard or golden calf? *J Clin Epidemiol* 2001; 54 (6): 541-9.

Jesús Daniel Fierro Lozada