



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

**INFILTRACIÓN DE TRIAMCINOLONA MÁS PROCAÍNA POSTERIOR A LA
EXÉRESIS DE QUELOIDES.SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HUAPA.
MARZO - OCTUBRE 2021.**

PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE INVESTIGACIÓN COMO
REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGÍA GENERAL

Autor:
GALINDO DÍAZ, Andrés José

Tutor:
Dra. MALAVÉ, Marlen

Cumaná, diciembre de 2021.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Oriente y el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, por haberme formado durante todos estos años y ser mi casa de estudio. Eternamente agradecido. ¡Del pueblo venimos y hacia el pueblo vamos!

A la Dra. Marlen Malavé por su inmenso apoyo, colaboración y paciencia infinita para la realización y asesoría de este trabajo de grado.

A nuestros profesores, en especial a la Dra. Ana Bravo, Dra. Gilmar Maurell, Dr. Oscar Cedeño, Dr. Willian Gregorio Lezama y Dr. Willian José Lezama; infinitas gracias por su apoyo.

A todo el personal del Postgrado de Cirugía General HUAPA.

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para superar los obstáculos que se me presentaron en el camino.

A mi familia, en especial a los pilares fundamentales en mi vida, mi mamá Zuleima Diaz, mis hermanos Edines y Juan y mi sobrina Paula. Mamá gracias por tu amor, comprensión y apoyo incondicional, sin duda no me alcanzara la vida para agradecerte tanto. ¡Esto es por ustedes y para ustedes!

A mis abuelas, Edita e Inés, gracias por protegernos a mi mamá y a mis hermanos. Estoy seguro que desde allá arriba están muy orgullosos de todos nuestros logros. A ustedes tíos, quienes representan pilares esenciales en mi formación, gracias por su apoyo.

A la Dra. Marjorie Padrino, por ser junto con mi hermana las personas más tercas y decididas, quienes me dijeron que este era mi lugar y ponerme en el camino a Marlene Rivas una persona especial que me acogió como un hijo más.

A mis compañeros por los aprendizajes compartidos y su amistad incondicional.

A mis amigos y familia en Cumaná, la Familia Lezama García, gracias por todo lo que han hecho por mi sin duda estaré agradecido eternamente y los quiero muchísimo.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE.....	IV
LISTA DE TABLAS	V
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general	6
Objetivos Específicos	6
MARCO METODOLÓGICO	7
Nivel y Diseño de la Investigación	7
Población.....	7
Muestra	7
Criterios de Inclusión.....	7
Criterios de Exclusión.....	7
Materiales y métodos	8
Procedimiento	8
Recolección de datos	8
Técnicas de análisis y procesamiento de los datos.....	9
Aspectos Éticos	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
APÉNDICES	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1 Distribución de pacientes con queloides de acuerdo a la edad y sexo. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	9
2 Distribución de pacientes con queloides de acuerdo a su etiología. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	10
3 Distribución de pacientes con queloides según el motivo de consulta. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	10
4 Distribución de pacientes con queloides de acuerdo al procedimiento y terapéutica empleado. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	11
5 Distribución de pacientes según localización anatómica y número de queloides. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	12
6 Tiempo de cierre de la herida en los pacientes posterior a la exéresis de queloides más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	13
7 Complicaciones posterior al tratamiento de queloides. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	14
8 Respuesta terapéutica posterior al tratamiento de queloides. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.....	15

RESUMEN

INFILTRACIÓN DE TRIAMCINOLONA MÁS PROCAÍNA POSTERIOR A LA EXÉRESIS DE QUELOIDES. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HUAPA. MARZO - OCTUBRE 2021.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR:
Dr. Andrés José Galindo Díaz C.I.: V-21041783
Tutor: Dra. Marlen Malavé

Se evaluó la efectividad de la infiltración de triamcinolona más procaína posterior a la exéresis de queloides en pacientes atendidos en la consulta del servicio de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo marzo – octubre 2021; mediante un estudio de tipo prospectivo, a nivel exploratorio y de diseño experimental; de carácter observacional, corte longitudinal y aleatorizado controlado. Se utilizó una ficha de recolección de datos de propia autoría. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. En este estudio se obtuvieron los siguientes resultados: el grupo etario más común fue el comprendido entre 13 a 30 años (48,40 %), siendo más frecuente el sexo femenino (77,42 %). La localización predominante en el grupo sometido a la terapia de exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína, fueron las orejas (25,80 %). Mientras que en el grupo tratado solo con inyección intralesional de triamcinolona fue el abdomen (6,45 %). En ambos grupos, la mayor presentación fue única. La etiología más asociada fue traumática (33,90 %). El inicio de cicatrización en la mayoría de los casos fue de 16 a 30 días (48,00 %). Siendo la estética la principal indicación (58,06 %). Se aplicaron 3 sesiones de tratamiento. En el grupo de exéresis más inyección intralesional de triamcinolona y procaína el 71,00 % no presentó complicaciones, y solo un 4,83 % dehiscencia; con mejoría en el 75,81 % de los casos y 3,24 % de recidiva. Por el contrario, el grupo tratado con triamcinolona presentó mejoría en su totalidad.

Palabras claves: queloide, exéresis, triamcinolona, procaína, intralesional.

INTRODUCCIÓN

La cicatrización es un proceso biológico encaminado a la reparación correcta de las heridas, por medio de reacciones e interacciones celulares, cuya proliferación y diferenciación esta mediada por citoquinas, liberadas al medio extracelular (Lucha *et al.*, 2008). Existen diversos factores que pueden alterar este proceso, entre los cuales tenemos: factores locales como aporte sanguíneo, tensión, reposo y tamaño de la herida; y generales como edad, estado nutritivo, hormonas, entre otros (Duce, 2005). Un correcto proceso de cicatrización implica un equilibrio a lo largo de tres fases distintas: inflamación que comprende los primeros 3 días, la proliferación que abarca desde del día 4 al 12 y durante 6 a 12 meses, después de la lesión, continua la remodelación. Este complejo mecanismo depende de la regulación entre los depósitos de fibrina, la actividad de los fibroblastos, la angiogénesis y la producción de fibronectina y colágeno (Vistós y Aliaga, 2010). La alteración de este equilibrio desencadena una cicatrización defectuosa.

El término queloide describe la cicatriz anomala de consistencia firme que desborda en su crecimiento los límites de la cicatriz originaria, invadiendo por lo tanto la piel sana circundante. Macroscópicamente aparecen sobre elevados respecto a la piel no afectada, eritematosos con telangiectasias superficiales y habitualmente piel fina. En pacientes de piel oscura pueden desarrollar hiperpigmentación (Ogawa, 2010). La incidencia de cicatrización queloide es difícil de determinar, en una revisión de tres grandes series, se encontró una incidencia basada en impresión clínica, entre 4,5 % y 16 % en una población predominantemente negra e hispana (Oluwasanmi, 1974). Las principales causas de la cicatrización queloide son trauma, vacunación, tatuajes, y el factor predisponente es el arete en el lóbulo de la oreja (Cosman *et al.*, 1961). Estas lesiones son producidas por una acumulación excesiva de colágeno causado por un incremento en la

biosíntesis de fibroblastos, son de difícil manejo y llevan consigo problemas tanto estéticos como síntomas locales.

El tratamiento de los queloides es amplio y variado para obtener el mejor resultado estético, principalmente se basa en la exéresis más la inyección intralesional de medicamentos que disminuyan la síntesis de colágeno, como la triamcinolona, la procaína u otros, así como la combinación de múltiples terapias. Los corticosteroides (triamcinolona) representan agentes de primera línea, la inyección intralesional de estos desencadena vasoconstricción, disminución de efecto inflamatorio e inhibición de la proliferación fibroblástica. Así mismo inhibe la α -2-macroglobulina y estimula la formación de colagenasas y por tanto la degradación del colágeno (Chowdri *et al.*, 1999).

La procaína es el prototipo de anestésico local del grupo de los ésteres (PABA). Son muchas las propiedades que posee, entre las cuales se encuentran las analgésicas, antialérgicas, antipiréticas, ayuda a regular la circulación y la más importante es que actúa como elemento enzimático, además de intervenir en la reparación celular (Jiménez, 2011). Está comprobado que los anestésicos locales tienen distintos efectos sobre las cicatrices. Estudios experimentales, demuestran que al aumentar la concentración del anestésico disminuye la síntesis de mucopolisacáridos y posiblemente del colágeno (Rodríguez *et al.*, 2011). Mientras que la exéresis quirúrgica simple de los queloides, aunque es una opción terapéutica, se asocia a tasas de recurrencia de 50 % a 100 %, por lo que es una alternativa actualmente en desuso como terapia aislada (Gerbault, 2000).

La inyección intralesional ha sido la piedra angular en el tratamiento, sin embargo, algunos casos no evolucionan satisfactoriamente desde el punto de vista estético solo con esta terapia, por lo que adicionalmente se

utilizan otros métodos terapéuticos. En este sentido, la falta de una terapéutica fija, y la carencia de investigación científica en esta institución que permita establecerla, se planteó la necesidad del estudio de la efectividad de la infiltración de triamcinolona más procaína posterior a la exéresis de queloides en el tratamiento de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá entre marzo 2021 – octubre 2021.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas de la cirugía moderna, ha sido tratar a pacientes con heridas y acelerar la cicatrización de estas lesiones, con el fin de disminuir las molestias para ellos, reestablecer su estado de salud y su reincorporación, más rápidamente, a la sociedad. En atención a lo anterior, los tratamientos deben ajustarse a factores individuales diversos, como la localización, afectación funcional, tamaño, número de lesiones, recurrencia, edad del paciente, entre otros. Este proceso ha permitido desarrollar diversas modalidades terapéuticas, entre las que destacan la escisión, los corticosteroides en inyección intralesional, la crioterapia, el láser de colorante pulsado, los agentes antitumorales, los fármacos inmunosupresores, la radioterapia y la combinación secuencial de varios de los anteriores

Las lesiones más frecuentemente tratadas, con estos métodos, corresponden a los queloides, que conllevan principalmente problemas estéticos, pero en ocasiones pueden llegar a ser deformantes o afectar funcionalmente articulaciones. Teniendo como síntoma común prurito, generalmente en los márgenes de la lesión.

La elección del tratamiento más adecuado para queloides, depende de diversos factores como: tamaño de la lesión, tiempo de evolución, edad del paciente, grado de tensión que se presenta alrededor de la lesión, así como posibilidad de resección quirúrgica.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, los queloides constituyen un motivo frecuente de consulta, debido a que, adicionalmente a la sintomatología propia, influyen desfavorablemente en la autoimagen del paciente. Sin embargo, no se cuenta con un protocolo de tratamiento, por lo que se evaluaron los efectos de la terapia consistente

en la exéresis de la lesión más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína, como herramienta útil en el tratamiento de los pacientes que acuden a esta institución.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la efectividad de la infiltración de triamcinolona más procaína posterior a la exéresis de queloides en los pacientes atendidos en la consulta del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná, estado Sucre, durante el periodo marzo – octubre 2021.

Objetivos Específicos

1. Categorizar por edad y sexo los pacientes los pacientes con queloides atendidos en la consulta del Servicio de Cirugía General del HUAPA, Cumaná, estado Sucre, durante el periodo marzo – octubre 2021.
2. Relacionar las zonas predominantes y etiología de queloides con la respuesta terapéutica a la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína en los pacientes atendidos.
3. Determinar el tiempo de cierre de la herida posterior a la exéresis de queloides más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína en los pacientes atendidos.
4. Describir las complicaciones post exéresis de queloides más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína en los pacientes atendidos.
5. Comparar la evolución entre la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína versus la terapia estándar solo con triamcinolona en el tratamiento de queloides en los pacientes atendidos.
6. Precisar el porcentaje de recidivas de queloides posterior al tratamiento con exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína en los pacientes atendidos.

MARCO METODOLÓGICO

Nivel y Diseño de la Investigación

La presente investigación es de tipo prospectiva y de nivel exploratorio; su diseño es experimental. Además, es de carácter observacional, corte longitudinal y aleatorizado controlado.

Población

Todos los pacientes con queloides atendidos en la consulta del Servicio de Cirugía de General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), durante el periodo marzo – octubre 2021.

Muestra

Conformada por un total de 62 pacientes seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- a. Pacientes con queloides de cualquier etiología y zona anatómica.
- b. Sin antecedentes de exéresis de queloides.
- c. Pacientes mayores de 13 años.
- d. Pacientes que acudieron a la consulta externa del Servicio de Cirugía del HUAPA, durante el periodo marzo – octubre 2021.
- e. Haber firmado de manera voluntaria el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- a. Pacientes con exéresis previa de queloides.
- b. Pacientes tratados con triamcinolona por más de 6 meses.
- c. Presentar comorbilidades tales como: patologías autoinmunes, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y/o VIH.
- d. No aceptar formar parte de la muestra.

Materiales y métodos

Para la ejecución de este trabajo se utilizaron los siguientes materiales:

- Guantes estériles.
- Jeringas estériles de 1 ml de capacidad.
- Bisturí N° 11.
- Antiséptico cutáneo.
- Apósitos estériles.
- Adhesivo quirúrgico.
- Acetonida de triamcinolona (40 mg).
- Procaína clorhidrato (2%)
- Suturas (nylon 4.0, 5.0 y 6.0).

Procedimiento

A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos previa explicación y escogencia de la terapéutica, se procedieron a realizar las medidas de asepsia y antisepsia con infiltración de anestesia local. Se realizó la delimitación del queloide para la exéresis con bisturí número 11, más rafia sin tensión con suturas nylon 4.0, 5.0 o 6.0; según el caso y ubicación anatómica. Posteriormente, se infiltró la dosis de 40 mg de triamcinolona más 10 mg de procaína intralesional con jeringas estériles de 1 ml capacidad. Estas dosis se repitieron en 3 oportunidades en los controles sucesivos cada 15 días según las dimensiones y evolución. Aquellos pacientes en los cuales los queloides resultaron de gran tamaño, y según las exigencias del paciente, se procedió sólo a la infiltración de triamcinolona sin procedimiento quirúrgico anexo (Grupo control).

Recolección de datos

El registro de las variables individuales a estudiar por paciente se

encuentran contenidos en el Anexo I donde se manifiestan:

- Nombre completo, cédula de identidad, teléfono, edad, sexo, ocupación, dirección y comorbilidades del paciente.
- Fecha en la cual se realiza el procedimiento.
- Agente causal del queloides.
- Localización anatómica.
- Fecha de los controles.
- Dosis administradas de triamcinolona y procaína.
- Duración del tratamiento.
- Número y tamaño de lesiones.
- Síntoma principal.
- Evaluación de los resultados con exéresis y escala de Vancouver (Baryza *et al.*, 1995).
- Presencia o ausencia de complicaciones. (Todas estas variables evaluadas cada 15 días, más registro fotográfico posterior al inicio con el tratamiento).
- Falla del tratamiento.
- Evaluar la recurrencia o recidiva.

Técnicas de análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva simple, de acuerdo a los objetivos trazados, fueron procesados en una matriz de datos por medio del programa Microsoft Excel 2016 en su versión en español. Se realizaron tablas simples y de asociación.

Aspectos Éticos

Cumpliendo con los principios inmersos en la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Todo paciente o familiar del mismo que participó en ésta investigación fue informado de la misma y expresó su consentimiento en forma voluntaria para su participación en el estudio. Se le

explicó a cada paciente, o en su defecto al familiar responsable, sobre los objetivos del estudio, cómo, dónde, cuándo, metodología a emplear, consentimiento informado (Apéndice A). Se dejó en claro que el estudio no implica ningún riesgo, y que, por el contrario, le serviría como terapéutica para acortar su período de convalecencia, y que no habría ningún tipo de remuneración para los pacientes ni por parte de ellos. Las imágenes obtenidas no mostrarán los rostros de los enfermos y su distribución será únicamente con objetivos científicos y académicos.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes con queloides de acuerdo a la edad y sexo. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Edad (años)	N	%
13-30	30	48,40
31-45	22	35,48
46-60	8	12,90
61-75	1	1,61
76-90	1	1,61
Total	62	100,00
Sexo		
Masculino	14	22,58
Femenino	48	77,42
Total	62	100,00

Fuente: Recopilado por el autor.

En la Tabla 1, se puede observar que de los pacientes que acudieron a la consulta del Servicio de Cirugía General, en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, durante el periodo marzo 2021 - octubre 2021, el mayor número (N = 30) se ubicó dentro del grupo etario entre 13 a 30 años, representando un 48,40 % del total atendido, seguido con un 35,48 % (N = 22) correspondiente al grupo de 31 a 45 años, el grupo de 46 a 60 años agrupó un 12,90 % (N = 8) y, por últimos, con igual porcentaje de 1,61 % (N = 1), los grupos de 61 a 75 y 76 a 90 años. El sexo femenino resultó ser más frecuente con un 77,42 % (N = 48), mientras que el masculino obtuvo el restante 22,58 % (N=14).

Tabla 2. Distribución de pacientes con queloides de acuerdo a su etiología. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Etiología	N	%
Perforaciones	18	29,03
Traumática	21	33,90
Quemaduras	6	9,67
Post cirugía	13	20,96
Vacunas	1	1,61
Tatuajes	2	3,22
Espontáneo	1	1,61
Total	62	100,00

Fuente: Recopilado por el autor.

Mediante este estudio, como se puede observar en la Tabla 2, se logró determinar que dentro de la etiología asociada a los queloides de los pacientes que acudieron a la consulta del servicio de cirugía general del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo marzo 2021 – octubre 2021, la mayoría corresponde a causas traumáticas con un 33,90 % (N = 21), seguida de las perforaciones con 29,03 % (N = 18), postcirugía en un 20,96 % (N = 13), quemaduras en un 9,67 % (N = 6), tatuajes con 3,22 % (N = 2) y finalmente vacunas y espontáneos en 1,61% (N = 1), cada uno respectivamente.

Tabla 3. Distribución de pacientes con queloides según el motivo de consulta. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Indicación	N	%
Sintomático	26	41,94
Estética	36	58,06
Total	62	100,00

Fuente: Recopilado por el autor.

En la Tabla 3, se muestra que la principal indicación motivo de consulta para la realización de la terapéutica de los pacientes con queloides atendidos en la consulta del servicio de cirugía general del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo marzo 2021 a octubre 2021 fue de carácter estético con un 58,06 % (N = 36), frente a un 41,84 % (N = 26) de carácter sintomático.

Tabla 4. Distribución de pacientes con queloides de acuerdo al procedimiento y terapéutica empleado. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Procedimiento/ Terapéutica	N	%
Exéresis + terapia combinada (triamcinolona/procaína)	50	80,65
Triamcinolona (terapia estándar)	12	19,35
Total	62	100,00

Fuente: Recopilado por el autor.

En la Tabla 4, se puede observar que de los pacientes con queloides que fueron atendidos en la consulta del Servicio de Cirugía General del Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, durante el periodo marzo 2021 – octubre 2021, el 80,65 % (N = 50) de los casos fue sometido a la exéresis más terapia combinada con triamcinolona y procaína intralesional, mientras que en el restante 19,35 % (N = 12) se aplicó triamcinolona intralesional como tratamiento único, de acuerdo a lo establecido previamente en el apartado de procedimiento.

Tabla 5. Distribución de pacientes según localización anatómica y número de queloides. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Localización	Grupo E+TC		Grupo T		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oreja	16	25,80	2	3,23	18	29,03
Mama	2	3,23	0	0	2	3,23
Tórax	8	12,90	0	0	8	12,90
Hombro	5	8,10	0	0	5	8,10
Brazo	4	6,45	3	4,83	7	11,28
Pierna	2	3,23	3	4,83	5	8,06
Cuello	3	4,83	0	0	3	4,83
Cara	1	1,61	0	0	1	1,61
Abdomen	9	14,51	4	6,45	13	20,96
Total	50	80,66	12	19,34	62	100,00
Cantidad						
Único	44	71,00	10	16,11	54	87,11
Múltiple	6	9,66	2	3,23	8	12,89
Total	50	80,66	12	19,34	62	100,00

*E+TC: Exéresis más terapia combinada. *T: Triamcinolona
Fuente: Recopilado por el autor.

De acuerdo con lo mostrado en la Tabla 3, con respecto a la totalidad de los pacientes que conforman la muestra en estudio, la localización anatómica predominante en el grupo con queloides sometidos a la terapia de exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína fueron las orejas con un 25,80 % (N = 16), seguido del abdomen en un 14,51 % (N = 9), tórax con 12,90 % (N = 8) y hombro en un 8,10% (N = 5); correspondiendo la menor frecuencia a la cara con un 1,61 % (N = 1). Mientras que en el grupo tratado solo con triamcinolona, predominó el abdomen con un 6,45 % (N = 4), luego los brazos y las piernas con 4,83 % (N = 3), cada uno; y, por último, las

orejas con un 3,23 % (N = 2).

Con respecto a la cantidad de queloides, se evidenció que, del total de pacientes, en el grupo al cual se le realizó la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína la presentación única se observó en un 71,00 % (N = 44) y múltiple en el 9,66 % (N = 6). En los tratados solo con triamcinolona 10 casos fueron únicos y 2 múltiples, representando el 16,11 % y 3,23 %, respectivamente del total de casos en estudio.

En general, la localización más común fueron las orejas con un 29,03 % (N = 18), seguido del abdomen en 20,96 % de los casos (N = 13), y la menos frecuente fue la cara con 1,61 % (N = 1).

Tabla 6. Tiempo de cierre de heridas en los pacientes posterior a la exéresis de queloides más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína. Consulta del Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Duración en días	N	%
1-15	2	4,00
16-30	24	48,00
31-45	19	38,00
46-60	4	8,00
61-75	0	0
76-90	1	2,00
Total	50	100,00

Fuente: Recopilado por el autor.

Al precisar en la Tabla 6 el tiempo de inicio de cicatrización expresado en días de los pacientes que acudieron a la consulta del servicio de cirugía general posterior a la exéresis de queloides más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína, se determinó que del total de casos (N = 50) el 48 % (N = 24) comenzó a cicatrizar en un periodo de 16 a 30 días, seguido del 38 % (N=19) entre 31 a 45 días, luego el 8 % (N = 4) en 46 a 60 días, 4 % (N = 2) en 1 a 15 días y 2 % (N = 1) en 76 a 90 días, siendo esta la de menor

proporción.

Tabla 7. Complicaciones posterior al tratamiento de queloides. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Complicación	Grupo E+TC		Grupo T		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dehiscencia	3	4,83	0	0	3	4,83
Telangiectasias	1	1,61	1	1,61	2	3,22
Atrofia	0	0	1	1,61	1	1,61
Hipopigmentación	0	0	1	1,61	1	1,61
Hiperpigmentación	1	1,61	0	0	1	1,61
Calor	0	0	0	0	0	0
Edema	1	1,61	0	0	1	1,61
Limitación	0	0	0	0	0	0
Ninguna	44	71,00	9	14,51	53	85,51
Total	50	80,66	12	19,34	62	100,00

*E+TC: Exéresis más terapia combinada. *T: Triamcinolona.

Fuente: Recopilado por el autor.

En la Tabla 7, se muestran las principales complicaciones que se presentaron en la totalidad de pacientes en estudio, con respecto al grupo sometido a la exéresis más inyección intralesional de triamcinolona y procaína es de vital importancia expresar que el 71,00 % (N = 44) no presentó ninguna complicación, representando el mayor porcentaje, el 4,83 % (N = 3) presentó dehiscencia y, en igual proporción de 1,61 % (N = 1) se evidenció telangiectasia, hiperpigmentación y edema. Mientras que, del total de pacientes, en el grupo tratado sólo con inyección intralesional de triamcinolona, como procedimiento único, el 14,52 % (N = 9) no presentó complicaciones, y en igual frecuencia se presentó telangiectasia, atrofia e hipopigmentación con 1,61 % (N = 1) cada una. La mayoría de los pacientes atendidos no presentaron complicaciones con ninguna de las terapias empleadas, considerándose ambas seguras.

Tabla 8. Respuesta terapéutica posterior al tratamiento de queloides. Consulta del servicio de cirugía general. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Periodo marzo - octubre 2021.

Respuesta terapéutica	Grupo E+TC		Grupo T		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mejoría	47	75,81	12	19,34	59	95,15
Recidiva	2	3,24	0	0	2	3,24
Abandono	1	1,61	0	0	1	1,61
Total	50	80,66	12	19,34	62	100,00

*E+TC: Exéresis más terapia combinada. *T: Triamcinolona.

Fuente: Recopilado por el autor.

En la Tabla 8 al referirnos a la respuesta terapéutica total de los pacientes objeto de estudio, se observa que en el grupo tratado con exéresis más inyección intralesional de triamcinolona y procaína, se determinó que el 75,81 % (N = 47) tuvo mejoría o evolución satisfactoria del queloide, el 3,24 % (N = 2) presentó recidiva y el 1,61 % (N = 1) abandonó posterior a su inicio. Por su parte, el grupo tratado sólo con triamcinolona intralesional en su totalidad presentó mejoría con respecto a la lesión inicial, representado por 19,34 % (N = 12).

En general el 95,15 % del total de pacientes presentó una mejoría de la lesión inicial, frente a un 3,24 % donde se observó recidiva durante el tiempo de estudio, cabe resaltar que los mejores resultados tanto estéticos como sintomáticos se obtuvieron en el grupo tratado con la terapéutica combinada confiriéndole a esta una mejor efectividad.

DISCUSIÓN

Para este estudio se contó con una muestra de 62 pacientes con diagnóstico de queloides que acudieron a la consulta del Servicio de Cirugía General del Hospital Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo marzo a octubre 2021, siendo estos aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión propuestos, los cuales fueron sometidos a la terapia de exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína o monoterapia con inyección intralesional de triamcinolona; según las dimensiones y características de las lesiones, así como las exigencias del paciente.

En cuanto a los grupos etarios de los pacientes con queloides que acudieron a la consulta del Servicio de Cirugía General del Hospital Antonio Patricio de Alcalá se observó que hubo mayor frecuencia en el grupo entre 13 a 30 años en un 48,40 % (30 pacientes), seguido del grupo entre 31 y 45 años con un 35,48 % (22 pacientes), el grupo entre 46 a 60 años con 12,90 % (8 pacientes), así como los grupos de 61 – 75 años y 76 – 90 años con 1,61 % (1 paciente) en cada uno de ellos, representando estos los de menor frecuencia. Datos que concuerdan con lo descrito por Gutiérrez Gómez *et al.* (2012), en una publicación del “Protocolo de tratamiento de cicatrices queloides en el pabellón auricular del Hospital General Dr. Manuel Gea González”, quienes encontraron que, en cuanto a la edad de presentación, el rango fue de 8 a 61 años de edad con una media de 24 años. El 47 % (24 pacientes) se encontraba en un grupo de edad de 11 a 20 años, obteniéndose resultados similares. Asociándose esto a que dentro de este grupo etario se es más propenso a sufrir lesiones que den origen a la formación de queloides.

En relación a la caracterización epidemiológica de los pacientes según

el sexo se evidencia que predomina el sexo femenino con un 77,42 % (48 pacientes) sobre el sexo masculino con un 22,58 % (14 pacientes). Al precisar la terapia practicada para el manejo de los pacientes con queloides, de acuerdo a las características y exigencias de los mismos, se destaca que el 80,65 % (50 pacientes) fue sometido a la exéresis más terapia combinada con triamcinolona y procaína intralesional mientras que el 19,35 % (12 pacientes) fue tratado únicamente con triamcinolona intralesional. Datos muy similares a los reportados por Prudot – Ferez *et al.* (2008); quienes compararon la eficacia de la acetona de triamcinolona intralesional versus crioterapia tópica más acetona de triamcinolona intralesional en el tratamiento de queloides y cicatrices hipertróficas, evidenciando que de los 40 pacientes objeto de estudio, 21 (52 %) se ubicaron en el grupo tratado con crioterapia más acetona de triamcinolona y 19 (48 %); en el grupo tratado con triamcinolona; el sexo predominante fue el femenino (52 %) en comparación con los masculinos (40 %). Justificándose esta prevalencia en las pacientes del sexo femenino, debido a que es más común la realización de procedimientos desencadenantes de queloides.

Al revisar la etiología asociada a los queloides de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría presentaban un antecedente traumático como factor de origen en un 33,90 % (21 pacientes), seguido de perforaciones con un 29,03 % (18 pacientes), postcirugía con un 20,96 % (13 pacientes), continuando con quemaduras con un 9,67 % (6 pacientes), tatuajes con un 3,22 % (2 pacientes) y, por último, con menor frecuencia vacunas y espontáneos con 1,61 % (1 paciente); cada uno. Difieren estos resultados en comparación con el estudio realizado por Gutiérrez *et al.* (2012), donde el agente causal más frecuente fue la perforación en el 56 % de sus casos, así como también de Flores *et al.* (2014), donde el agente causal primordial fueron tratamientos quirúrgicos en el 46,88 % y accidentes en 29,68 %, en este estudio se les aplicó toxina botulínica tipo A, con un

porcentaje de mejoría tanto estético como funcional, entre el 60 % al 80 %, con efecto adicional de aclaramiento de la cicatriz en el 71,87 % de los pacientes, con disminución de la sensibilidad y del prurito cicatrizal en el 65,52 % de los casos. Sin embargo, dentro del presente trabajo podemos correlacionar los resultados presentados en este apartado con los obtenidos para los grupos etarios, donde se encontró que los pacientes jóvenes presentan con mayor frecuencia la formación de queloides por accidentes propios de la edad. De igual forma, en lo que respecta al sexo se asocia la mayor frecuencia de las principales etiologías, destacándose las perforaciones y post cirugía, a las pacientes quienes comúnmente se someten a estos tipos de procedimientos.

Con respecto al motivo que hizo acudir a los pacientes con queloides a la consulta, se observó que el 58,06 % (36 pacientes) lo hicieron por carácter estético y el 41,84 % (26 pacientes) por motivos sintomáticos. Datos que se asocian con lo descrito por Prudot – Ferez *et al.* (2008), en su “Estudio comparativo en el tratamiento de queloides y cicatrices hipertróficas usando acetona de triamcinolona intralesional *vs.* crioterapia tópica más acetona de triamcinolona intralesional, en el servicio de dermatología del Hospital Escuela”, donde la principal razón de consulta fue estética en 23 pacientes (58 %). El hecho de que la principal indicación sea estética sugiere una afectación en la autopercepción de los pacientes que buscan con los tratamientos mejorar la apariencia de estas lesiones.

En atención a la localización anatómica, se determinó que predominante la aparición de queloides en el grupo tratado con la terapéutica basada en exéresis más terapia combinada a base de triamcinolona y procaína fue en las orejas con un 25,80 % (16 pacientes), continuando en el abdomen en un 14,51 % (9 pacientes), seguido por el tórax con un 12,90 % (8 pacientes), hombros con un 8,10 % (5 pacientes), brazos con un 6,45 % (4

pacientes), cuello con un 4,83 % (3 pacientes) y con menor frecuencia la cara con un 1,61 % (1 paciente). Datos que están en acuerdo con lo descrito según por Khalid *et al.* (2018), donde resultó la zona auricular como el sitio más común para la formación de queloides, especialmente en mujeres después de la perforación del pabellón. Difiriendo, por el contrario, de un estudio realizado por Flores *et al.* (2014), que incluyó a 64 pacientes, de los cuales 70,3 % eran femeninas con promedio de edad de 35 años, en este caso el abdomen y tórax fueron las localizaciones más frecuentes, registrando el 33 % y el 21,8 %; respectivamente. Los resultados del presente estudio concuerdan con los sitios anatómicos previamente reportados y, la prevalencia en el sexo femenino.

De estos pacientes con queloides atendidos en la consulta, sometidos a la terapia anteriormente mencionada con exéresis más inyección intralesional de triamcinolona y procaína, el 71,00 % (44 pacientes) corresponden a la forma de presentación única, mientras que un 9,66 % (6 pacientes) exhibieron presentación múltiple. Coincidiendo con Gutiérrez Gómez *et al.* (2012); donde en un periodo de 6 años se atendieron a 51 pacientes con esta patología, 38 de ellos (74,5 %) con queloides unilaterales y 13 (25,5 %) con queloides bilaterales, con un total de 64 pabellones auriculares con cicatrices queloides.

Precisando el número de sesiones y dosis de tratamiento requeridas y aplicadas a los pacientes que conformaron la muestra de estudio, se evidenció que se administraron 3 sesiones en los pacientes objeto de estudio para el logro de los resultados. Datos similares a los publicados y obtenidos por Darzi *et al.*, donde se evaluaron diferentes métodos para el tratamiento de las cicatrices queloides e hipertróficas. Las dosis que emplearon de triamcinolona al 0,1 %, dependieron del área superficial de la cicatriz, así para una superficie de 1 a 2 cm² recibieron una dosis total de 20 a 40 mg, de

2 a 6 cm² la dosis fue de 60 a 80 mg, y para 6 a 12 cm² de 80 a 120 mg. En el estudio, a 70 pacientes con cicatrices hipertróficas y queloides se les dieron un total de 4 dosis, con un periodo de seguimiento de 10 años, mostrando aplanamiento en el 71 % de las cicatrices y 29 % con aplanamiento parcial. En el presente estudio, el número de dosis aplicadas, se estimó hasta lograr una mejoría significativa en la apariencia de los queloides, por lo que implícitamente están asociados a la extensión y gravedad de dichas lesiones.

En esta investigación en cuanto al inicio de cicatrización posterior a la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína, se logró determinar que el 48 % (24 pacientes) lograron un inicio cicatrización en el periodo de tiempo comprendido entre 16 a 30 días, el 38 % (19 pacientes) entre 31 y 45 días, el 8 % (4 pacientes) entre 46 y 60 días, el 4 % (2 pacientes) entre 1 a 15 días y la menor proporción el 2 % (1 paciente) entre 76 a 90 días. Datos que concuerdan con lo expresado por Arzu Akcal *et al.*, en su estudio titulado “Los efectos de la procaína aplicada localmente en la cicatrización de heridas”, los objetivos de este estudio fueron determinar la eficacia de la procaína al 2 % en la cicatrización de heridas; y observaron el cierre de la herida por primera vez en el día 14. Los tiempos medios de cicatrización de la herida fueron de 18 a 25 días, 16 a 25 días y 15 a 62 días. La procaína no provocó necrosis alrededor de la herida, ni deficiencia de la circulación y, no redujo la resistencia a la rotura de la herida. Por lo tanto, se puede utilizar de forma segura para reducir el dolor alrededor de la herida y acelerar el proceso de curación de las heridas que cicatrizan lentamente. De igual manera, son similares a los obtenidos por Chowdri *et al.*, en el estudio “Queloides y cicatrices hipertróficas: resultados con la terapia de inyección de corticosteroides intraoperatoria y posoperatoria en serie”, quien presentó la experiencia en el tratamiento de 58 lesiones de este tipo, de las cuales el 58,62 % fueron recurrentes. Cada lesión se sometió a escisión quirúrgica con

inyección local intraoperatoria de acetona de triamcinolona, seguida de inyección repetida del mismo fármaco a intervalos semanales durante 2 a 5 semanas dependiendo del alivio sintomático, y luego inyecciones mensuales durante 4 a 6 meses. Se logró un alivio sintomático completo en todos los pacientes dentro de las 5 semanas posteriores a la cirugía. Se observó una respuesta objetiva en términos de no recurrencia en el 91,9 % de los pacientes con queloides y el 95,24 % de los pacientes hipertróficos en un seguimiento medio de 30,5 meses. Las complicaciones locales o sistémicas fueron insignificantes. Debido a los resultados prometedores obtenidos en el presente estudio, se recomienda el uso y las evaluaciones adicionales de este método de tratamiento para queloides grandes, recurrentes, complicados y cicatrices hipertróficas.

Al evaluar las complicaciones presentes en los pacientes con queloides posterior a la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína se determinó que el 71,00 % de los casos (44 pacientes) no presentó complicación alguna, representando el mayor porcentaje y dentro de las complicaciones el 4,83 % (3 pacientes) presentó dehiscencia de la sutura, e hiperpigmentación, telangiectasia y edema en igual proporción, 1,61% (1 paciente) cada uno. Cabe destacar que la principal complicación puede ser debida a fallas en el manejo posterior al procedimiento. Estos resultados se asemejan a los publicados por Caicedo (2020) en su trabajo de investigación donde a pesar de no aplicar la misma terapéutica se evidenció que el 89 % de los pacientes no presentó complicaciones; el 11 % de los pacientes presentó algún tipo de complicación, la más frecuente fue la Radiodermatitis en el 6 % de los casos, seguida de dehiscencia y sufrimiento cutáneo con el 2 % y pérdida de la agudeza visual con el 1 %. Mientras que en el estudio realizado por Plischko (2008) sobre “Terapia neural: Tratamiento de heridas”, se evidencia que la infiltración de procaína al 1 %, además de su aplicación tópica, tiene como

resultado la reducción del dolor, aceleración de la cicatrización de heridas y menor número de complicaciones, esto debido a una mejor nutrición, gracias a la mejoría de la perfusión tisular hacia todas las estructuras en el borde de la herida, la superficie y el tejido de la herida en profundidad, lo que produce una acelerada cicatrización de las heridas, concordando así con los resultados obtenidos en la muestra de estudio en cuanto a mejoría.

Analizando la respuesta terapéutica a la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína de los pacientes sometidos a dicho procedimiento, se evidenció un 75,81 % (47 pacientes) de mejoría satisfactoria estética y sintomática de la lesión y sólo un 3,24 % (2 pacientes) presentó recidiva, existiendo 1 sólo caso de abandono al tratamiento (1,61 %). Resultados que se asocian con los descritos por Suárez *et al.*, en su publicación “Tratamiento combinado para cicatrices queloides en el pabellón auricular: cirugía e imiquimod”, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia del tratamiento de los queloides en el pabellón auricular mediante la combinación de técnicas de exéresis e imiquimod, donde se seleccionaron ocho queloides en 6 pacientes, en los cuales se realizó tratamiento quirúrgico: 6 con la modalidad de losange simple y cierre primario (75 %) y 2, con *shaving* y cierre por segunda intención (25 %). Posteriormente, se indicó la aplicación de imiquimod al 5 % en crema tres veces por semana durante 6 meses. No se produjo recidiva en cinco queloides después de un período de 24 meses de seguimiento. Concluyendo que el uso combinado de exéresis e imiquimod representa una modalidad de tratamiento efectiva y segura, con buenos resultados estéticos y escasos efectos adversos.

Sin embargo, esto difiere un poco de los resultados de Gutiérrez-Gómez *et al.* (2019), cuyo objetivo de estudio fue identificar la recidiva con el tratamiento combinado de infiltración intralesional de betametasona, resección quirúrgica y radioterapia en el tratamiento de cicatrices queloides

en el pabellón auricular. El diseño del estudio fue observacional descriptivo, transversal y retrospectivo. Analizaron los expedientes clínicos de pacientes del Hospital General Dr. Manuel Gea González, que presentaban cicatrices queloides en el pabellón auricular y recibieron tratamiento combinado en un lapso de cinco años. Veintiún pacientes cumplieron con los criterios para ser incluidos en el estudio; el 81,3 % tenía entre 16 y 30 años de edad; recibieron de tres a seis sesiones de radioterapia, con una media de cuatro. El 80,9 % se encontraban en el lóbulo y se reportó recidiva en 9,5 %.

La terapéutica consistente en la exéresis más inyección intralesional de triamcinolona resultó ser más efectiva en el tratamiento de queloides, evidenciándose en un menor tiempo de cicatrización, con resultados estéticos más favorables en cuanto a tamaño de la cicatriz, bordes, pigmentación y ausencia de síntomas concomitantes con menor probabilidad de complicaciones como dehiscencia, infección, hemorragia, así como la presencia de dolor. Fundamentado estos resultados, en que la mayoría de las heridas mejoran junto con sus síntomas asociados con la procaína por el efecto de la perfusión tisular hacia la herida, y aceleración en la cicatrización. Esto directamente por los efectos antimicrobianos y el efecto antiinflamatorio de este fármaco. Está comprobado que los anestésicos locales tienen distintos efectos sobre las cicatrices, al aumentar la concentración del anestésico disminuye la síntesis de mucopolisacáridos y posiblemente del colágeno. El acetato de triamcinolona por su parte disminuye la síntesis de colágeno, pero también se ha observado que provoca una disminución de la angiogénesis. Este efecto combinado de la exéresis y ambos fármacos proporciona mejores resultados, en menor tiempo y con menor incidencia de complicaciones observándose en el seguimiento y registro de los pacientes objeto de estudio.

CONCLUSIONES

Del total de pacientes con queloides que acudieron a la consulta del servicio de cirugía general, en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, durante el periodo marzo - octubre 2021 y formaron parte del estudio, se evidenció que el grupo etario más común fue el comprendido entre los 13 a 30 años, representando un 48,40 % del total

El sexo femenino resultó ser el más frecuentemente afectado.

La principal etiología correspondió a carácter traumático seguido de perforaciones.

La indicación más frecuente para la realización de la terapéutica fue estética.

La localización anatómica predominante fueron las orejas.

La mayor presentación fue única.

Se aplicaron 3 sesiones de tratamiento para una evolución clínica satisfactoria.

El tiempo requerido para el inicio de cierre de la herida de la mayoría de los pacientes fue de un promedio de 16 a 30 días.

No se presentaron complicaciones en más del 90 % de los casos.

Al referirnos a la respuesta terapéutica se evidenciaron mejores resultados estéticos y efectividad en el grupo tratado con la exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína con 75,81 % y solo un 3,24 % de recidiva, frente al grupo tratado solo con triamcinolona intralesional que en su totalidad presentó mejoría de sus características y clínica, sin embargo, conservó la lesión que loide inicial.

RECOMENDACIONES

- Tomar las precauciones en todos los procedimientos quirúrgicos realizados a aquellos pacientes con factores de riesgo para desarrollar queloides, en lo que se refiere a zonas anatómicas, tensión, incisiones y electrocoagulaciones para disminuir la incidencia.
- Estimular chequeos médicos continuos y tratar que los pacientes con queloides tengan mayor adherencia y seguimiento al tratamiento aplicado para mejores resultados.
- Dada la escasa información con respecto al uso de esta terapéutica empleada se plantea realizar estudios de tipo prospectivos aleatorizados comparativos con otros tratamientos y terapias combinadas, así como de igual forma en combinación con la procaína que incluya una mayor población y tiempo de seguimiento para adquirir una mayor validez estadística.
- Aplicar la terapéutica objeto de estudio de manera rutinaria a los pacientes con queloides que acudan a la consulta de cirugía con deseos de eliminar la lesión para obtener resultados más satisfactorios y estéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akcal A, *et al.* The effects of locally applied procaine on wound healing Los efectos de la procaína aplicada localmente en la cicatrización de heridas. *Clin Exp Surg* 2015;4:41-45.

Baryza M, *et al.* The Vancouver scar scale: An administration tool and its interrater reliability. *J. Burn Care Rehabil* 1995;16:535-538.

Caicedo Escudero DM. Recidiva de cicatriz queloide en pacientes tratados con resección quirúrgica más radioterapia, en pacientes tratados en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín durante el período de 2013 a 2018. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Cirugía Plástica]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Nov. 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/browse>.

Chowdri NA, Masarat M, Mattoo A, Darzi MA. Keloids and hypertrophic scars: results with intraoperative and serial postoperative corticosteroid injection therapy. *Aust N Z J Surg.* 1999 Sep;69(9):655-9.

Cosman B, Crikelair GF, Ju DM, Gaulin JC, Lattes R. The surgical treatment of keloids. *Plast Reconstr Surg.* 1961;27:335.

Darzi MA, Chowdri NA, Kaul SK, Khan M. Evaluation of various methods of treating keloids and hypertrophic scars: a 10-year follow-up study. *Br J Plast Surg.* 1992 Jul;45(5):374-9. doi: 10.1016/0007-1226(92)90008-I. PMID: 1638291.

Duce A. *Patología Quirúrgica.* Madrid: Elseiver. 2005.

Flores U, Arellano J, Zaragoza C, Flores N, Juárez Z, Gamboa V. Uso de toxina botulínica en cicatriz queloide. *Cirujano General.* 2014, Abril;36(2),67-131. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-uso-toxina-botulinicacicatriz-queloides-X1405009914551806>.

Gerbault O. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Cirugía plástica, reparadora y estética.* Paris, 95: Ediciones Elsevier. 2000.

Gutiérrez Gómez C, *et al.* Recidiva con el tratamiento combinado (infiltración intralesional con betametasona, resección quirúrgica y radioterapia) en cicatrices queloides en pabellón auricular. Recurrence with combined treatment (intralesional infiltration with betamethasone, surgical resection and radiotherapy) in keloid scars in the atrial pavilion. *Cirugía Plástica.* 2019;29(2):210-213.

Gutiérrez Gómez C, López Mendoza FJ, Lara Ontiveros J, Cervantes Díaz JP, Márquez Gutiérrez E, Morales Naya D. Protocolo de tratamiento de cicatrices queloides en el pabellón auricular del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Treatment protocol of auricular keloid scars in the General Hospital Dr. Manuel Gea González. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2012 Enero-Febrero-Marzo; 38(1):49-54.

Jiménez J, Cárdenas M. Procaína, epigenética y terapia neural en el cáncer, ¿una alternativa terapéutica? *Méd Uis*. 2011;24(2):165-171.

Khalid F, Farooq U, Saleem M, Rabbani J, Amin M, Khan K, Tarar M. The efficacy of excision followed by intralesional 5-fluorouracil and triamcinolone acetonide versus excision followed by radiotherapy in the treatment of ear keloids: A randomized control trial. *Burns: Journal of the International Society*. 2018;44(6):1489-1495. Retrieved from <https://europepmc.org/article/med/29534885>.

Lazaurus GS. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Wound Rep Reg*. 1994;130:489-95.

Lucha V, Muñoz V, Fornes B. La cicatrización de las heridas. *Enferm Dermat*. 2008;3(3):8-15.

Martínez J, Ortiz J. Cicatriz queloide: comparación de la efectividad del imiquimod como modalidad terapéutica. *Cirugía Plástica*. 2012;22(1):22-32.

Ogawa R. The most current algorithms for the treatment and prevention of hypertrophic scars and keloids. *Past Reconstr Surg*. 2010 Feb;125(2):557-68.

Oluwasanmi JO. Keloids in the African. *Clin Plast Surg*. 1974;1:179.

Plischko I. Terapia Neural. Tratamiento de Heridas. *Komplementäre und Integrative Medizin*. 2008;49(8):34-38.

Prudot – Ferez V, López Lutz E. Estudio comparativo en el tratamiento de queloides y cicatrices hipertróficas usando acetónida de triamcinolona intralesional vrs. crioterapia tópica más acetónida de triamcinolona intralesional, en el servicio de dermatología del Hospital Escuela de agosto 2006 – agosto 2007. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH* mayo-agosto 2008; 11(2).

Rodríguez F, Hochman B, Wood T, Simoes M, Juliano Y, Ferreira L. Effects of lidocaine with epinephrine or with buffer on wound healing in rat skin. *Wound Rep Reg*. 2011;19:223–228.

Suárez Cortez AM, *et al.* Tratamiento combinado para cicatrices queloides en el pabellón auricular: cirugía e imiquimod. *Dermatología Argentina* marzo 2017;23(1):17-22 ISSN 1515-8411 (impresa) ISSN 1669-1636 (en línea).

Vistós Vercher J, Aliaga Morell MT. Cicatrices hipertróficas y queloides. Hospital Aguas Vivas Carcaixent; Valencia. Septiembre–diciembre 2010,(11).

APÉNDICE A



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:
“Efectividad de la infiltración de triamcinolona más procaína posterior a
la exéresis de queloides en el servicio de Cirugía General. HUAPA.
Cumaná, estado Sucre, marzo 2021- octubre 2021.”**

Habiendo sido informado amplia y explícitamente de forma verbal de los posibles efectos favorables como de las posibles fallas del estudio: **Infiltración de triamcinolona más procaína posterior a la exéresis de queloides. Servicio de cirugía general. HUAPA. Marzo - octubre 2021**, doy mi consentimiento de forma voluntaria, para que yo _____ o la persona que represento _____ participe en el mismo, el cual consiste en la exéresis o resección quirúrgica de queloides en una zona anatómica más la aplicación intralesional de acetona de triamcinolona y procaína al momento de la resección y en tres (3) oportunidades distintas o más, con un intervalo de quince (15) días o más entre cada sesión y una posterior evaluación tras haber transcurrido 30 días de la última sesión. Sabiendo que las molestias son mínimas, y que habrá una mejoría clínica precoz en el sitio objeto de estudio. Estoy consciente de que bajo ninguna circunstancia no existirá ningún tipo de remuneración económica por parte del investigador o mi persona por la participación en éste estudio, y que si por alguna razón no se logran los objetivos planteados no ejerceré ninguna acción legal sobre las autoras, el responsable y colaboradores participantes en esta investigación.

Cumaná _____ días del mes _____ del año 2021.

Firma del sujeto de estudio o

**Familiar responsable
investigador**

Firma del

Firma Dra. Marlen Malavé

Firma del testigo

APÉNDICE B



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y Apellidos:				
Edad:	Sexo:	C. I.:		
Teléfonos:		Ocupación:		
Dirección:				
Comorbilidades:				
Agente causal:				
Causa de tratamiento: Estético <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/>				
Localización anatómica:				
Número de queloides:		Tamaño:		
Tratamiento <input type="checkbox"/>		Médico <input type="checkbox"/>		
Quirúrgico				
Fecha inicio tratamiento:				
Controles				
Variable	Día 1	Día 15	Día 30	Duración total
Telangiectasias				
Atrofia				
Hipopigmentación				
Hiperpigmentación				
Calor				
Edema				
Limitación funcional				
Dehiscencia				
Cicatrización				
Limitación funcional				
Otros				
Dosis: Triamcinolona <input type="checkbox"/> Procaína: <input type="checkbox"/>				
N° Sesiones:				
Puntaje Escala Vancouver				
Inicial				
Final				
Mejoría				
Recidiva: <input type="checkbox"/>		Abandono: <input type="checkbox"/>		

APÉNDICE C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

ESCALA DE VANCOUVER

ELEVACION	
Plano	0
1 – 2 mm	1
3 – 5 mm	2
> 5 mm	3
PIGMENTACION	
Normal	0
Hipopigmentación	1
Hiperpigmentación	2
VASCULARIDAD	
Normal	0
Rosado	1
Rojo	2
Moderado	3
PRURITO	
Leve	0 a 3
Moderado	4 a 6
Severo	7 a 10

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	INFILTRACIÓN DE TRIAMCINOLONA MÁS PROCAÍNA POSTERIOR A LA EXÉRESIS DE QUELOIDES.SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HUAPA. MARZO - OCTUBRE 2021.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
GALINDO DÍAZ ANDRES JOSÉ	C VLAC	21041783
	e -mail	ANDRESJGALINDO@GMAIL. COM
	e -mail	
	C VLAC	
	e -mail	
	e -mail	
	C VLAC	
	e -mail	
	e -mail	

Palabras o frases claves:

Queloides, exéresis, triamcinolona, procaína, intralesional

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
Ciencias de la Salud	Departamento de Cirugía General

Resumen (abstract):

Se evaluó la efectividad de la infiltración de triamcinolona más procaína posterior a la exéresis de queloides en pacientes atendidos en la consulta del servicio de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo marzo – octubre 2021; mediante un estudio de tipo prospectivo, a nivel exploratorio y de diseño experimental; de carácter observacional, corte longitudinal y aleatorizado controlado. Se utilizó una ficha de recolección de datos de propia autoría. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. En este estudio se obtuvieron los siguientes resultados: el grupo etario más común fue el comprendido entre 13 a 30 años (48,40 %), siendo más frecuente el sexo femenino (77,42 %). La localización predominante en el grupo sometido a la terapia de exéresis más aplicación intralesional de triamcinolona y procaína, fueron las orejas (25,80 %). Mientras que en el grupo tratado solo con inyección intralesional de triamcinolona fue el abdomen (6,45 %). En ambos grupos, la mayor presentación fue única. La etiología más asociada fue traumática (33,90 %). El inicio de cicatrización en la mayoría de los casos fue de 16 a 30 días (48,00 %). Siendo la estética la principal indicación (58,06 %). Se aplicaron 3 sesiones de tratamiento. En el grupo de exéresis más inyección intralesional de triamcinolona y procaína el 71,00 % no presentó complicaciones, y solo un 4,83 % dehiscencia; con mejoría en el 75,81 % de los casos y 3,24 % de recidiva. Por el contrario, el grupo tratado con triamcinolona presentó mejoría en su totalidad.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
MARLEN MALAVÉ	OL R	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	VLAC C	16485209
	e-mail	marlenaileen34@gmail.com
	e-mail	
ANA BRAVO	OL R	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	VLAC C	11833038
	e-mail	analuisabb21@gmail.com
	e-mail	
WILLIAN LEZAMA	OL R	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	VLAC C	20345039
	e-mail	willianjoselezama@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2021	2	3

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis Especialista - Andrés Galindo Def	Application/word

Alcance:

(Opcional) Espacial: _____

(Opcional) Temporal: _____

Título o Grado asociado con el trabajo:
CIRUJANO GENERAL

Nivel Asociado con el Trabajo: _____

Área de Estudio: Medicina

____ **Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de
 Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letdo el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>Martínez</i>
FECHA	5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
JUAN A. BOLANOS CUNELE
Secretario

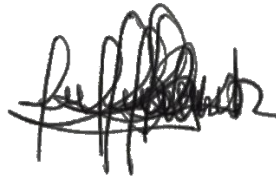


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



ANDRÉS JOSÉ GALINDO DÍAZ
AUTOR



MARLEN MALAVÉ
ASESOR