

Cicatrices hipertróficas y Queloides

Las cicatrices son lesiones residuales, permanentes, reparativas de cualquier proceso destructivo o pérdida de tejido previos. Cualquier proceso que alcance la dermis, cirugía, infección, etc. puede dejar cicatriz. En las cicatrices la epidermis es más fina y la piel pierde sus marcas y anejos; cuando son recientes suelen ser rojizas o violáceas pero al madurar suelen tener el color de la piel normal.

Aunque es muchas ocasiones las cicatrices apenas se notarán, en otras pueden ser anormales, pudiendo ser atróficas si la piel queda deprimida o hipertróficas, elevadas. Algunas veces las cicatrices retractiles en áreas de movilidad articular pueden suponer un problema más que cosmético. Aunque es muy infrecuente algunos procesos cicatriciales crónicos de larga evolución pueden degenerar.

A medida que la herida cura se forma tejido fibroso. En ocasiones, sobre todo si hay tensión en la herida, este tejido prolifera dando **CICATRICES HIPERTRÓFICAS**, más gruesas de lo normal. Después de unos meses tienden a aplanarse.

Algunas cicatrices tienden a agrandarse formando lesiones firmes, por proliferación excesiva del tejido fibroso, que sobrepasan los límites de la herida y se denominan **QUELOIDES**. Los queloides a veces aparecen como espontáneamente sin herida previa. En sus fases iniciales los queloides pueden ser difíciles de distinguir de las cicatrices hipertróficas. Muchos pueden hacerse irritables, hipersensibles o picar y la superficie suele permanecer rojiza, eritematosa.

No se conoce la causa de los queloides. Mientras algunas personas nunca forman queloides, otras siempre los desarrollan, incluso con heridas mínimas como la picadura de un insecto o un pequeño grano. Existe una predisposición individual así como también familiar y racial.

Los queloides pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero la zona del pecho y los hombros son particularmente más predispuestas. Los queloides son sólo un problema cosmético y no degeneran.

Tratamiento

No existe un tratamiento satisfactorio y eficaz en la mayoría de los queloides. El tratamiento quirúrgico debe ser realizado con gran cuidado dado que puede resultar en un nuevo queloide de mayor tamaño. Actualmente se utiliza infiltraciones y cremas para contener la cicatrización una vez extirpado el queloide.

Se utilizan tratamiento tópicos con diferentes fármacos, corticoides en cura oclusiva o infiltraciones, presoterapia, geles de silicona, crioterapia, radioterapia superficial etc.

Los tratamientos con láser pueden asimismo suponer una alternativa.