

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i5.11446>

## Comentarios en relación con el artículo *Subcisión modificada con cánula roma para el tratamiento de cicatrices de acné*

---

### *Comments regarding the article Modified subcision with blunt cannula for the management of acne scars.*

Estimados Editores:

En el número 3 de la revista *Dermatología Revista Mexicana* (González-Caytiro BE, Quijano Gomero EG. Subcisión modificada con cánula roma para el tratamiento de cicatrices de acné. *Dermatol Rev Mex* 2026; 70: 389-394) encontré el artículo mencionado y sobre el cual quisiera hacer algunos comentarios:

1. Se menciona que la subcisión es una cirugía subcutánea sin incisión. Si no hay incisión no veo cómo se pueda introducir una cánula roma sin hacer un corte. En el caso de una inyección con una aguja hipodérmica no hay realmente una incisión, sino más bien una punción porque la aguja, en cierta forma, tiene filo. Pero con un instrumento romo, se tiene que violentar la piel para poderlo introducir en la dermis o más profundamente.
2. Se dice que la técnica de subcisión con aguja Nokor puede aumentar el dolor y la formación de hematomas debido a su longitud limitada y bordes cortantes. Si esa es la idea, propongamos que toda cirugía se haga con un instrumento romo como una hoja de bisturí sin filo. Por otro lado, se menciona que se utilizó una cánula roma 21G x 7 mm. Me imagino que es un error, quizá los autores quisieron decir 70 mm.
3. Entre el material utilizado en el procedimiento se menciona una aguja calibre 18. ¿Cuál fue el uso que se le dio a esa aguja? ¿Para anestesiarse o para iniciar la subcisión?
4. La foto de la cánula no ilustra nada, lo único que se ve es el mango de la cánula y la funda protectora.
5. Confieso que nunca he utilizado una cánula roma para hacer una subcisión, pero por sus características sospecho que el esfuerzo que tiene que hacer el operador para romper las fibras más antiguas y grue-

sas debe ser mayor que el requerido por una mininavaja, como es la aguja Nokor.

6. En contra de lo que dicen los autores de este trabajo, la lógica me indica que el daño causado por la cánula roma debe ser mayor que el de la aguja Nokor. Lo comparo a tener que cortar un pedazo de carne con un cuchillo sin filo contra uno bien afilado.
7. Los autores no explican por qué hicieron la subcisión con anestesia sin vasoconstrictor, con una jeringa de 1 cc con aguja 30G. De acuerdo con las fotos, calculo que el área a tratar era de 2 x 2 a 3 x 3 cm. No creo que yo pudiera anestesiar un área de ese tamaño con 1 cm de xilocaína al 2% sin epinefrina.
8. Finalmente, es mi opinión muy personal que las cicatrices de acné representan un problema complejo que no puede resolverse, en la mayoría de los casos, con un solo procedimiento terapéutico, sino que se requiere la combinación de dos o más técnicas quirúrgicas.

Dr. León Neumann  
dermocirugia1@gmail.com

### Respuesta de los autores

Estimado Editor:

Agradecemos al Dr. León Neumann su lectura atenta de nuestro artículo y sus comentarios, que nos permiten precisar aspectos técnicos y aportar información adicional de utilidad para los lectores. A continuación damos respuesta a cada uno de los puntos planteados.

#### 1. Sobre el término “cirugía subcutánea sin incisión”

Coincidimos en que la introducción de cualquier instrumento en la dermis implica, necesariamen-

te, una solución de continuidad en la piel. La denominación “cirugía subcutánea sin incisión” no es una expresión nuestra, sino un término ya establecido en la bibliografía sobre subcisión (Dadkhahfar S, et al. J Cosmet Dermatol 2020; 19: 1029-38), que distingue este procedimiento de la cirugía abierta convencional, en la que se practica una incisión extensa con bisturí para exponer un plano quirúrgico. En nuestra técnica, el único punto de entrada a la piel se realiza con una aguja calibre 18 (una punción, no una incisión con hoja de bisturí), y es a través de ese orificio puntiforme que se introduce posteriormente la cánula roma. El término busca diferenciar el procedimiento de una incisión quirúrgica formal, no negar que exista un punto de acceso a la piel.

#### 2. Fe de erratas: longitud de la cánula

El Dr. Neumann tiene razón. Se trata de un error tipográfico en el manuscrito: la cánula utilizada fue de calibre 21G y 70 mm de longitud, no 7 mm como aparece publicado. Una cánula de 7 mm sería, en efecto, inviable para el acceso en abanico descrito, que requiere alcanzar zonas alejadas del punto único de acceso. Solicitamos a los editores publicar la fe de erratas correspondiente.

#### 3. Uso de la aguja calibre 18

Como se describe en la sección de Casos clínicos, la aguja 18G se usó exclusivamente para crear el punto de ingreso hasta la dermis profunda, previo a la introducción de la cánula roma. No se utilizó para anestesiar (esa función la cumplió la aguja 30G) ni para hacer la subcisión propiamente dicha, que se efectuó en su totalidad con la cánula roma mediante movimientos en abanico.

#### 4. Calidad de la fotografía del material

Reconocemos la observación. La Figura 1A tenía como objetivo mostrar el conjunto de

materiales utilizados (cánula, jeringas y gasas) más que detallar la cánula en sí. Tomamos nota de la sugerencia para futuras publicaciones e incluiremos, si los editores lo consideran pertinente, una imagen de mayor detalle de la cánula roma 21G x 70 mm como material suplementario.

### **5. Sobre el esfuerzo mecánico y la comparación con la aguja Nokor**

Es cierto que la disección con un instrumento como exige mayor fuerza mecánica que un instrumento cortante para romper un tracto fibroso. Sin embargo, esa mayor resistencia es precisamente el fundamento por el que la técnica se asocia con menor daño tisular: el borde roma tiende a separar y desgarrar preferentemente las bandas fibrosas rígidas, mientras que estructuras más elásticas y desplazables, como los vasos sanguíneos, se apartan del trayecto en lugar de ser seccionadas. Un instrumento con filo, en cambio, corta indiscriminadamente cualquier tejido en su trayectoria, incluidos los vasos, lo que explica la mayor incidencia de hematomas descrita con la aguja Nokor. Esta diferencia mecánica está respaldada por los tres estudios comparativos que citamos en la discusión (Gheisari et al., referencia 10; Nilforoushzadeh et al., referencia 11; Ebrahim et al., referencia 12), en los que la cánula roma mostró consistentemente menos efectos adversos que la aguja, con eficacia clínica comparable o superior. La analogía del cuchillo sin filo es válida para el esfuerzo requerido por el operador, pero no se traduce en mayor daño para el paciente; ocurre, de hecho, lo contrario.

### **6. Sobre la anestesia con 1 cc de lidocaína sin epinefrina**

La anestesia se aplicó únicamente en el punto de ingreso, como bloqueo puntual con la jeringa de 1 cc y aguja 30G, y no como

infiltración de todo el campo a tratar. Esto es posible porque, a diferencia de una incisión con bisturí, el trayecto de la cánula roma en el plano subdérmico genera fundamentalmente sensación de presión y tracción más que dolor agudo cortante, lo que permite trabajar zonas extensas a partir de un único punto anestesiado. Los tres pacientes refirieron dolor leve durante el procedimiento (no doloroso ni intolerable), lo que respalda clínicamente esta observación, aunque coincidimos en que el umbral doloroso individual puede variar y que este punto merece cuantificarse de forma más rigurosa en estudios futuros con escalas validadas durante el procedimiento.

### **7. Sobre la necesidad de combinar técnicas**

Compartimos plenamente la opinión del Dr. Neumann. Como señalamos en nuestras conclusiones, la subcisión con cánula roma constituye una alternativa segura y de bajo costo, particularmente útil para cicatrices onduladas (*rolling*) y áreas extensas, pero no pretende ser una solución única para un problema tan heterogéneo como las cicatrices de acné. Coincidimos en que, en la mayoría de los casos, el tratamiento óptimo requiere la combinación de dos o más modalidades terapéuticas, y así lo recomendamos explícitamente para estudios posteriores.

Agradecemos nuevamente al Dr. Neumann por su revisión crítica, que enriquece la discusión sobre esta técnica y contribuye a su correcta interpretación por parte de los lectores.

Atentamente

Bernard Enmanuel Gonzales Cayturo, Eberth Gustavo Quijano Gomero

Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.

b.enmanuel.gonzales@gmail.com