

Crioterapia en piel, ¿qué debemos saber?

Consiste en la aplicación de frío a bajas temperaturas sobre la piel, causando una destrucción local de tejido.

¿Dónde podemos aplicarla?

Se puede usar en:

- Verruga vulgar: periungueales, [plantares](#), palmares.
- [Verrugas](#) planas.
- [Molusco contagioso](#).
- [Hemangiomas](#) pequeños.
- Granuloma piógeno.
- Queloides y cicatrices hipertróficas.
- Mucocele.
- Botón de oriente (leishmaniasis cutánea).

¿Dónde no debe usarse?

En el surco nasolabial, área preauricular y periorbitaria.

Áreas donde la pérdida de pelo pueda ser importante.

Pies, tobillos y piernas. Aquí el compromiso circulatorio es delicado.

¿Cómo se usa?

Se puede utilizar de cuatro formas:

1. Aplicación con bastón de algodón: vertir el nitrógeno líquido en un bote de plástico. Sumergir el bastón de algodón durante 10 segundos. Aplicar sobre la lesión durante segundos, hasta que la superficie se vuelva blanca. Cuando la lesión vuelva a su color normal, repetimos el proceso. Hacemos 2 ó 3 aplicaciones por sesión. Pueden ser necesarias entre 3 y 6 sesiones. Las sesiones deben separarse de 3 a 4 semanas.

Es barato, sencillo y eficaz en lesiones superficiales y de pequeño tamaño. Las complicaciones son raras.

2. Aplicación con pinza: se utiliza la pinza de *Adson*. Se usa igual que el bastón de algodón.

3. Mediante frascos con spray para pulverizar sobre la lesión. Es la técnica más empleada. Pulverizar de forma

intermitente a una distancia de 1 cm y en posición vertical.

Algunos se pueden comprar en la farmacia para usar en casa. Solo para verrugas comunes y verrugas plantares. Se aplica directamente sobre la verruga (proteger la zona de piel de alrededor). A veces necesita más de una aplicación.

4. Criodos: aplicadores sólidos que destruyen tejidos de hasta 1 cm de profundidad.

¿Qué ventajas tiene la crioterapia?

- Buenos resultados estéticos.
- Altas tasas de curación.
- Se puede hacer en el centro de salud.
- Simple y segura.
- Poco agresiva y rápida.
- Pocas complicaciones.
- Se puede usar en zonas difíciles de llegar con otras técnicas.
- Requiere menos tiempo que la cirugía convencional.
- No necesita anestesia (el frío es anestésico).
- No hay que retirar puntos y puede lavarse desde el principio.
- La infección es rara.
- Se pueden tratar varias lesiones.

¿Qué inconvenientes tiene?

No permite el estudio histológico ni el control de los márgenes de la lesión, a diferencia de la cirugía.

¿Puede tener complicaciones? ¿cómo las trato?

Sí.

Las más importantes son:

- Dolor en la zona expuesta. Puede tomar *paracetamol* o *ibuprofeno*.
- Infección. Para evitarla, lavar la zona con agua y jabón. Aplicar una solución antiséptica (*Betadine*) de 3 a 4 veces al día. Cubrir con un apósito.
- Si la zona tratada es la frente, sienes o en los pulpejos de los dedos, puede tener una sensación pulsátil molesta.

Se irá en unas horas.

- Manchas blancas en zonas expuestas al sol. Pasados unos meses volverá al color normal. Usar [protección solar](#).
- Eritema, edema local, exudación y costra. Si se produce mucha inflamación, aplicar frío.
- Puede aparecer una ampolla o vesícula a las 24-48 horas. Se irá a los 10-14 días. No deja cicatriz. Si hay mucha tensión puede vaciarse con una aguja estéril sin quitar la piel. Si es muy grande ir a su centro de salud.

¿Qué cuidados debo tener después de la crioterapia?

Usar [crema protectora solar](#), cuando se hace en zonas descubiertas, durante las 6-8 semanas posteriores para evitar manchas residuales.

Mantener una buena higiene de la zona con agua y jabón. Hidratar bien la piel.

¿Debo volver a mi médico o enfermera?

Acudir a las 48-72 horas para una revisión y si precisa cura de una ampolla.

A los 15 días para el alta.

Fecha de publicación: 31-03-2018

Autor/es:

- [Antonio García Suárez](#). Pediatra. Centro de Salud de Fuente de Cantos. Fuente de Cantos (Badajoz)
- [Grupo de Patología Infecciosa](#). AEPap.

