

Caso clínico

Carcinoma basocelular en región perianal

Edna González-Solís,* J Alberto Ramos Garibay,** Sara Pérez,*** Sonia Torres-González,**** Armando Medina*****

RESUMEN

Se comunica el caso de un paciente masculino de 47 años de edad con un carcinoma basocelular en la región perianal. Este tumor es poco común en esta localización.

Palabras clave: Carcinoma basocelular, carcinoma basocelular perianal, localización anatómica.

ABSTRACT

We report a case of a 47 year-old man with a basal cell carcinoma of the perianal region. This tumor is extremely rare in this location.

Key words: Basal cell carcinoma, perianal basal cell carcinoma, anatomical location.

El carcinoma basocelular (CBC) es la neoplasia cutánea maligna más frecuente; una de sus características es que se presenta en las zonas expuestas a la luz, principalmente cabeza y cuello, por lo que la radiación ultravioleta se considera como un factor ambiental importante en su patogénesis; sin embargo, no todos los CBC presentan dicha topografía. El concepto de localización atípica del CBC se define con base en su presencia en zonas cubiertas; de éstas, las más frecuentes son: manos, axilas, aréolas, nalgas, región genital y perianal.¹⁻⁶ El carcinoma basocelular perianal se observa en el 0.2% de los tumores anorrectales.⁷ Respecto a la etiología, no se ha descubierto un factor predisponente; sin embargo, la edad avanzada y el trauma local repetido se cree que pueden contribuir en su patogénesis.⁸ En la literatura mundial se han comunicado menos de 100 casos de carcinoma basocelular de la región perianal; generalmente se describen como lesiones ulceradas, en algunas ocasiones infiltrativas. El diagnóstico clínico puede ocasionar confusión, ya que es una zona en la que es más fácil pensar en otras lesiones como son las queratosis seborreicas y el angioqueratoma.⁹

Los hallazgos histopatológicos deben distinguirse del carcinoma basaloide cloacogénico, ya que este último tiene una alta capacidad de producir metástasis. Respecto a los hallazgos histológicos del CBC perianal, éste muestra múltiples focos de células basófilas de cuerpo irregular, con pleomorfismo nuclear, cuya característica es la disposición en empalizada en la periferia; algunos pueden contener mucina, mientras que el carcinoma basaloide cloacogénico exhibe metaplasia escamosa, sin queratinización, necrosis con presencia de eosinófilos, y las células de la periferia no están dispuestas en empalizada.¹⁰⁻¹² El tratamiento de los carcinomas basocelulares con topografía perianal consiste en la extirpación, el pronóstico es bueno.¹³ Sólo se ha descrito un caso de un paciente con carcinoma basocelular con topografía perianal y metástasis regionales a ganglios linfáticos.¹⁴ El seguimiento es importante ya que pueden desarrollar carcinomas múltiples.¹⁵

CASO CLÍNICO

Hombre de 47 años de edad, acudió a consulta con una dermatosis localizada al tronco del que afectaba región perianal, constituida por una neoformación exofítica, vegetante, multilobulada, de 3.5 x 4.7 cm, eritematoviolácea, ulcerada, de bordes bien delimitados y de consistencia firme, superficie anfractuosa. De evolución crónica y asintomática (*Figuras 1 y 2*).

* Residente de Dermatopatología.

** Dermatopatólogo.

*** Dermatóloga.

**** Dermatooncólogo.



Figura 1. Neoformación exofítica con localización perianal.

El paciente refirió una evolución de 15 años aproximadamente, con la aparición de una "verruca" de crecimiento paulatino. Consultó con un médico particular, quien extirpó dicha lesión; sin embargo, recidivó, con un crecimiento gradual y asintomático; debido a lo anterior, por iniciativa propia aplicó durante años en la lesión diferentes cremas a base de hidrocortisona y xilocaína sin presentar mejoría. En el resto de la piel y anexos no se encontraron otras alteraciones.

Con la imagen clínica antes descrita, se sospechó de un probable condiloma acuminado traumatizado; sin embargo, ante lo poco característico de la lesión, se realizó una biopsia incisional. En el estudio histopatológico se observó una lesión exofítica, cuya epidermis presentaba hiperqueratosis paraqueratósica, tapones córneos, acantosis irregular moderada alternando con áreas de atrofia. En la dermis superficial y media se observaron cordones tumorales de células basaloideas dispuestas en empalizada en la periferia, con pigmento melánico en su interior y algunas cavidades, rodeadas por un infiltrado linfocitario denso y vasos dilatados y congestionados. Se hizo el diagnóstico histopatológico de carcinoma basocelular sólido, quístico, adenoide y pigmentado (Figuras 3 y 4).



Figura 2. Aspecto vegetante y exulceraciones en la superficie.

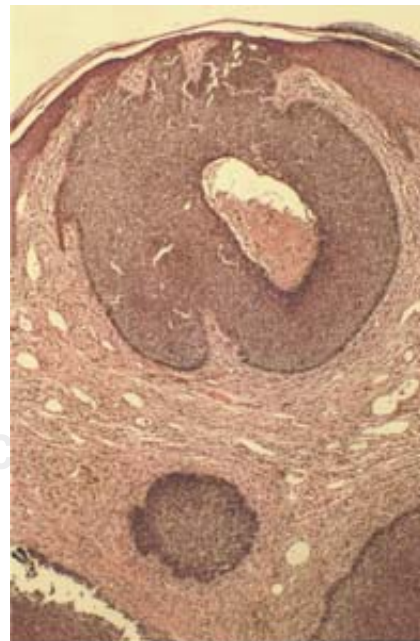


Figura 3. Cordones tumorales que descienden de la epidermis (H&E 5x).

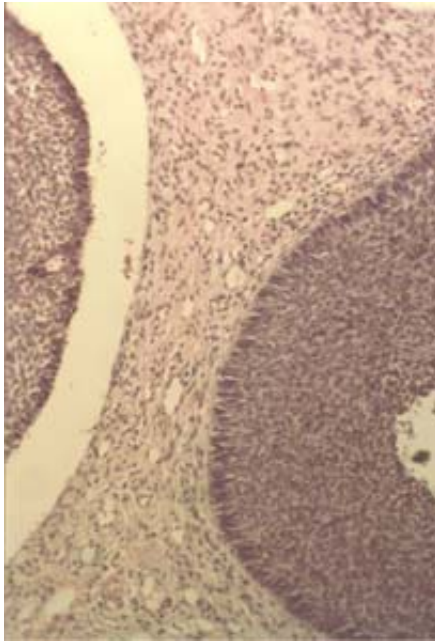


Figura 4. Células basaloides que se disponen en empalizada en la periferia (H&E 45x).



Figura 5. Aspecto postquirúrgico 6 meses después.

Con base en el tamaño de la lesión y las características histopatológicas, se realizó extirpación con margen de 4 mm, y reparación con cierre directo; el estudio histopatológico postquirúrgico confirmó el diagnóstico y se reportó libre de tumor en márgenes, así como en el lecho; a las 72 horas postcirugía, se observó dehiscencia de la herida, por lo que la cicatrización se llevó a cabo por segunda intención, sin presentar datos de sobreinfección. Actualmente el paciente continúa en vigilancia estrecha sin presentar datos de reactividad tumoral (Figura 5).

COMENTARIO

Lo relevante de este caso es la topografía poco común, por lo que el estudio histopatológico fue el que proporcionó el diagnóstico definitivo. Es importante el seguimiento estricto no sólo por la posibilidad de recurrencia local o metástasis, sino porque existen algunos estudios en los cuales se menciona que hasta un 33% de los pacientes con dicha patología han presentado carcinomas múltiples en otros sitios anatómicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Betti R, Bruscagin C, Inselvini E, Crosti C. Basal cell carcinomas of covered and unusual sites of the body. *Int J Dermatol* 1997; 36: 503-505.
2. Robins P, Rabinovitz HS, Rigel D. Basal-cell carcinomas on covered or unusual sites of the body. *J Dermatol Surg Oncol* 1981; 10: 803-806.
3. Nehal KS, Levine VJ, Ashinoff R. Basal cell carcinoma of the genitalia. *Dermatol Surg* 1998; 12: 1361-1363.
4. Nahass GT, Blauvelt A, Leonardi CL, Penneys NS. Basal cell carcinoma of the scrotum. Report of three cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1992; 4: 574-578.
5. Salomao P, Kopke LF, Machado-Pinto J. Palmar Basal Cell Carcinoma: Case Report and Literature Review. *Dermatol Surg* 1999; 25: 908-910.
6. Lesuer B, Dicaudo D, Connolly SM. Axillary basal cell carcinoma. *Dermatol Surg* 2003; 29: 1105-1108.
7. Álvarez-Cañas F, Rodilla VB. Perianal basal cell carcinoma: A comparative histologic, immunohistochemical, and flow cytometric study with basaloid carcinoma of the anus. *The American Journal of Dermatopathology* 1996; 18: 371-379.
8. Gibson GE, Ifitkhar A. Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 68-71.

9. Takahashi H. Non-ulcerative basal cell carcinoma arising on the genitalia. *J Dermatol* 2000; 12: 798-801.
10. España A, Redondo P, Idoate MA, Serna MJ, Quintanilla E. Perianal basal cell carcinoma. *Clin Exp Dermatol* 1992; 17: 360-362.
11. Augey F, Cognat T, Balme B, Thomas L, Moulin G. Perianal basal cell carcinoma. *Ann Dermatol Venerol* 1994; 121: 476-478.
12. Kort R, Fazaa B, Bouden S et al. Perianal basal cell carcinoma. *Int J Dermatol* 1995; 34: 427-428.
13. Montagliani L, Aubert P, Vergeau B, Rivière P, Gaudry P, Dufau JP, Vergos M. Perianal basal cell carcinoma. *Presse Med* 2004; 33: 389-390.
14. Damin D, Rosito M, Gus P, Tarta C, Windorfer M, Burger M, Cartell A. Perianal basal cell carcinoma. *J Cutan Med Surg* 2002; 26-28.
15. Paterson CA, Young-Fadok TM, Dozois RR. Basal cell carcinoma of the perianal region: 20 year experience. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 1200-1202.

Correspondencia:
Dra. Sonia Torres.
Dermatooncología,
Centro Dermatológico Pascua.
Av. Dr. Vértiz 464, Colonia Buenos Aires,
06780, México, D.F.