

Cirugía y Cirujanos

Volumen 73
Volume

Número 5
Number

Septiembre-Octubre 2005
September-October

Artículo:

Enfermedad de Bowen en la epidermis
de la mama

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Enfermedad de Bowen en la epidermis de la mama

Dr. Carlos Manuel Ortiz-Mendoza,* Dra. Norma A. Acosta-Sánchez,** Dr. Arturo Catarino-Dircio**

Resumen

Objetivo: presentar un caso de enfermedad de Bowen en la epidermis de la mama.

Caso clínico: mujer de 82 años de edad con una mácula eritematosa en la mama izquierda, de 3.5 x 2.5 cm, asintomática, de diez años de evolución. La exploración física y una mastografía resultaron normales. Con el diagnóstico de enfermedad de Bowen se resecó la lesión. El estudio histopatológico corroboró que se trataba de carcinoma epidermoide *in situ*. En una revisión de la literatura sólo se identificaron dos casos similares al reportado.

Conclusión: la enfermedad de Bowen en la epidermis de la mama es una entidad poco común que se manifiesta en forma similar a otras áreas anatómicas.

Palabras clave: enfermedad de Bowen, mama, cáncer de piel no melanoma, cáncer epidermoide *in situ*.

Summary

Case report: An 82-year-old female presented with an asymptomatic red plaque, 3.5 ' 2.5 cm, on her left breast of 10 years evolution. Clinical evaluation and mastography were normal. The patient was submitted to surgical resection with the presumptive diagnosis of Bowen's disease. The histopathological report confirmed a squamous cell carcinoma *in situ*. During a literature review, only two similar cases were identified.

Conclusion: Epidermal Bowen's disease of breast is an uncommon entity but with similar clinical signs as in other anatomical areas.

Key words: Bowen's disease, breast, nonmelanoma skin cancer, squamous carcinoma *in situ*.

Introducción

Aun cuando las principales causas de consulta por padecimientos mamarios se deben a alteraciones de su componente glandular, es importante que el médico que atiende a estas pacientes tenga conocimientos de las enfermedades cutáneas, pues la piel es un elemento fundamental en la constitución de la glándula mamaria.¹

El pronóstico y tratamiento del cáncer epidermoide de piel depende de factores como tamaño de la lesión, profundidad de la invasión, localización y patrón histológico.² Su origen principal es por exposición crónica a la luz solar.³⁻⁵ La enferme-

dad de Bowen es un carcinoma epidermoide *in situ* que se manifiesta como una mácula eritematosa^{2,3} fundamentalmente en áreas expuestas y poco frecuente en el tronco,² en tanto que su presencia en la mama es un rareza. Por lo anterior presentamos un caso.

Caso clínico

Mujer mestiza de 85 años de edad, hipertensa, quien acudió por presentar una mácula eritematosa de crecimiento lento, de 10 años de evolución, asintomática, ubicada en la mama izquierda. A la exploración ambas glándulas mamarias se encontraron atróficas, las axilas y huecos supraclavículares no presentaban adenomegalias. En la mama izquierda la lesión se encontró a seis centímetros del complejo areola-pezón, entre el cuadrante superior interno y externo, con un diámetro aproximado de 3.5 x 2.5 cm, bordes nítidos, geográficos, superficie lisa y de color rojo brillante (figura 1). Se solicitó una mastografía que fue reportada como normal (figura 2). Con el diagnóstico de probable enfermedad de Bowen fue sometida a escisión de la lesión con márgenes de tejido normal de dos milímetros. El reporte histopatológico definitivo corroboró carcinoma epidermoide *in situ* (figura 3). A 28 meses de la cirugía se encuentra sin evidencia de recidiva.

* Servicio de Clínica de Mama.

** Servicio de Anatomía Patológica.

Hospital General Tacuba, ISSSTE.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Carlos Manuel Ortiz-Mendoza,
Servicio de Clínica de Mama, Hospital General Tacuba, ISSSTE,
Lago Ontario119, Col. Tacuba, Deleg. Miguel Hidalgo, 11410 México, D. F.
E-mail: cortizmendoza@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 06-12-2004

Aceptado para publicación: 02-03-2005



Figura 1. Fotografía de la lesión.

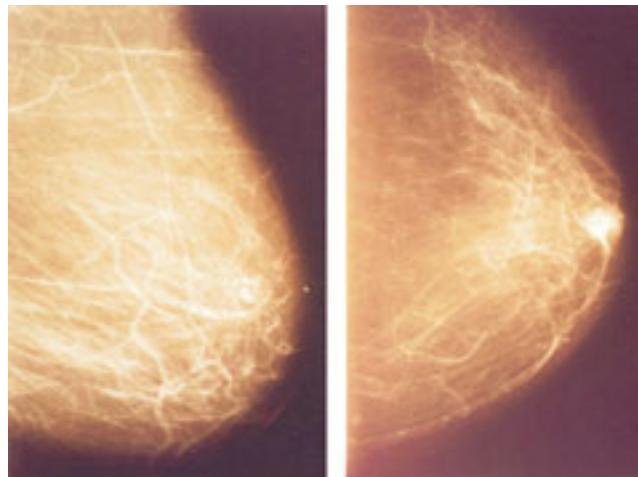


Figura 2. Mastografía.

Discusión

El desarrollo del cáncer epidermoide en la piel obedece principalmente a una lesión actínica,³⁻⁵ por lo tanto, las áreas frecuentemente involucradas son las expuestas a la luz solar y los individuos más afectados son los de piel blanca con pelo rubio o rojo, en tanto que en los sujetos de piel morena su incidencia es sustancialmente menor.⁶

Los cánceres de piel distintos al melanoma ocurren en especial en los ancianos. La edad más frecuente para su aparición es entre los 60 y 79 años, sin embargo, quienes desarrollan la enfermedad de Bowen son generalmente mayores.⁶

La descripción inicial del cáncer epidermoide *in situ* de piel fue efectuada por John T. Bowen en 1912. Como ya se comentó, se manifiesta como una mácula roja de lento crecimiento y debe diferenciarse del ecema, psoriasis, líquen simple, queratosis actínica hipertrófica, cáncer epidermoide invasor y melanoma lentigo maligno.^{2,3,7} Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero en el tronco aparece en menos de 15 % de los casos,^{2,6} aunque hay autores que describen un predominio en esta área.⁸ Puede existir por años antes de transformarse en un tumor invasor.³ Otra causa de su desarrollo es el arsenicismo crónico,⁹ el cual ocurre principalmente en hombres, que además muestran queratosis arsenicales en palmas y plantas,^{8,9} algo no observado en el caso descrito. Algunos investigadores señalan que la enfermedad de Bowen se asocia con frecuencia a neoplasias internas, sin embargo, estudios recientes rechazan esta afirmación.^{2,3}

La presencia de enfermedad de Bowen en la mama es rara, sólo se pudo identificar dos casos en la literatura (Medline, Lilacs, Artemisa). Los pacientes tenían 75 y 84 años de edad.^{10,11} En el caso descrito por Blobstein y colaboradores¹⁰ también se manifestó como una mácula eritematosa en la piel de la mama izquierda, en tanto que en el caso de Venkataseshan y colaboradores¹¹ la lesión ocurrió en el pezón. En uno y otro informe las

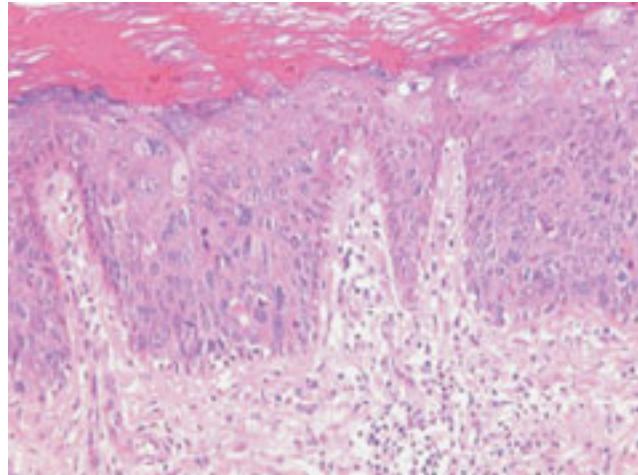


Figura 3. Corte histológico, tinción con hematoxilina-eosina.

lesiones fueron resecadas y la evolución posoperatoria fue satisfactoria, como en la paciente presentada.

La enfermedad de Bowen en la piel de la mama es una rareza pero al parecer se manifiesta en forma idéntica que en otras áreas del cuerpo.

Referencias

1. Mullins D. Epithelial neoplasms and dermatological disorders. In: Bland KI, Copeland EM III, editors. *The Breast. Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases*. Philadelphia: WB Saunders;1998. pp. 323-328.
2. Bernstein SC, Lim KK, Brodland DG, Heidelberg KA. The many faces of squamous cell carcinoma. *Dermatol Surg* 1996;22:243-254.
3. Preston DS, Stern RS. Nonmelanoma cancers of the skin. *N Engl J Med* 1990;327:1649-1662.
4. Quin AG. Ultraviolet radiation and skin carcinogenesis. *Br J Hosp Med* 1997;58:261-264.

5. Guenthner ST, Hurwitz RM, Buckel LJ, Gray HR. Cutaneous squamous cell carcinomas consistently show histologic evidence of *in situ* changes: a clinicopathologic correlation. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:443-448.
6. Hoy WE. Nonmelanoma skin carcinoma in Albuquerque, New Mexico. *Cancer* 1996;77:489-495.
7. Rose LC. Recognizing neoplastic skin lesions: a photo guide. *Am Fam Phys* 1998;58:873-884.
8. Arenas R. Precáncer. In: Arenas R. *Dermatología: Atlas, Diagnóstico y Tratamiento*. Naucalpan, Estado de México: McGraw-Hill;1989. pp. 541-547.
9. Wong SS, Tan KC, Goh CL. Cutaneous manifestations of chronic arsenicism: review of seventeen cases. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:179-185.
10. Blobstein SH, Wolfin NS, Urmacher C, Myskowski PL. Pagetoid Bowen's disease of the breast. *Int J Dermatol* 1986;25:381-382.
11. Venkataseshan VS, Budd DC, Kim DU, Hutter VP. Intraepidermal squamous carcinoma (Bowen's disease) of the nipple. *Hum Pathol* 1994;25:1371-1374.

