

Cánceres de piel más frecuentes en el Hospital General de Pemex de Veracruz

Most frequent skin cancers at the Pemex General Hospital of Veracruz

Caroline Chanussot Depress¹, Roberto Arenas², María Elisa Vega Memije³

¹ Dermatóloga, Hospital General de Pemex de Veracruz, Veracruz, México

² Dermatólogo y micólogo, jefe de la Sección de Micología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México, DF

³ Dermatóloga y dermatopatóloga, jefe de la Sección de Dermatopatología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México, DF

Fecha de aceptación: noviembre, 2013

RESUMEN

Se ha sugerido que las lesiones malignas más comunes en México son, en orden de frecuencia, el carcinoma basocelular (CBC), el carcinoma espinocelular (CEC) y el melanoma. Esta presunta epidemiología condujo a la revisión de los casos de cáncer de piel atendidos en el Hospital General de Pemex de Veracruz, con objeto de establecer su frecuencia y distribución, y los tipos histopatológicos detectados.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de piel, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma

ABSTRACT

It has been suggested that the most common malignancies in Mexico are, in order of frequency, basal-cell carcinoma (BCC), squamous-cell carcinoma (SCC) and melanoma. This alleged epidemiology led to a review of the cases of skin cancers treated at the Pemex General Hospital of Veracruz, to establish the frequency and distribution of these malignancies and their histopathological forms.

KEYWORDS: Skin cancer, basal-cell carcinoma, squamous-cell carcinoma, melanoma

Introducción

El cáncer de piel es una de las neoplasias más frecuentes en la población humana y en años recientes, su frecuencia se ha incrementado en todo el mundo.^{1,2} El perfil epidemiológico de los tumores malignos en México demuestra que, en el año 2006, se detectaron 15,597 casos de cáncer de piel, equivalentes a 14.6% del total de informes histopatológicos de neoplasias en ese año.³ Según datos del Instituto Nacional de Cancerología, en 2008, el cáncer de piel ocupó el primer lugar como motivo de consulta en hombres y el cuarto en mujeres.⁴

El carcinoma basocelular (CBC) y el carcinoma espinocelular (CEC) forman parte de los carcinomas cutáneos no melanoma. CBC es el tumor maligno de piel más frecuente, representando alrededor de 60-75% de los cánceres de piel no melanoma. Se trata de una neoplasia cutánea de malignidad limitada, crecimiento lento y poca capacidad metastásica, aunque un pequeño porcentaje puede desarrollar recurrencia local o metástasis, y mostrar gran agre-

sividad. La distribución por género varía según la población en estudio y en cuanto a la edad de presentación, algunos autores sugieren que 79% de los casos se observa después de los 50 años.^{5,6}

El CEC es el segundo más frecuente (17-23%). De predominio en personas de piel blanca muy expuestas a la radiación solar, guarda una proporción hombre-mujer 2:1 y se observa sobre todo a partir de los 60 años de edad, acompañándose de metástasis ganglionares en 10-80% de los casos.^{2,4,6}

El melanoma maligno es la tercera neoplasia de piel importante en México.^{6,7} Afecta indistintamente los sexos y la edad de presentación promedio es de 52 años (rango: 20-60 años). Un estudio de Káram-Orantes y colaboradores reveló que el melanoma tenía mayor incidencia en las mujeres (2.1:1) y que 43% de los casos contaba entre 60 y 80 años de edad. Así mismo, señalaron que el tipo lentiginoso acral había sido el más común (43%), a diferencia de otras series que publicaron una mayor incidencia de

CORRESPONDENCIA

Caroline Chanussot Depress ■ carolinechanussot@gmail.com

Miguel Ángel de Quevedo S/N esquina Raz y Guzmán, Colonia Formando Hogar, 91710, Veracruz, Veracruz.

Tel.: (229) 989 2800

melanoma nodular.⁷ Esta malignidad tiene una gran capacidad metastásica y es la causa de 75% de las defunciones por cáncer de piel.^{3,4}

Entre los estudios realizados en México, destacan las estadísticas de los siguientes:

En 2005, el Centro Dermatológico Pascua revisó 2,320 casos de cáncer cutáneo detectados durante un periodo de 10 años. Del total, 75% correspondió a CBC, 19% a CEC y 6% a melanoma.⁶

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” realizó un estudio epidemiológico de concordancia clínico-patológica sobre el cáncer de piel, diagnosticando 1,326 casos en un periodo de 10 años. Del total de casos, 63% se clasificó como CBC, 17% como CEC y 6.5% correspondió a melanoma.⁸

Otro estudio epidemiológico a 10 años con una población de derechohabientes del ISSSTE, en Nuevo León, informó que entre 1999 y 2008 se detectaron 591 pacientes con cáncer de piel, 65% con CBC, 23% con CEC, 6.5% con melanoma y 5.5% con otras neoplasias cutáneas.⁹

El presente artículo hizo una revisión de casos de cáncer de piel atendidos en el Hospital General de Pemex de Veracruz para conocer su frecuencia, clasificación, así como los tipos histopatológicos detectados.

Pacientes y métodos

Se implementó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo fundamentado en la información obtenida del archivo del Hospital General de Pemex de Veracruz, abarcando el periodo de julio 2006 a julio 2013.

La revisión incluyó a todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de CBC, CEC y melanoma. Se creó un registro con los datos personales de cada paciente, incluyendo información sobre topografía, tiempo de evolución y diagnóstico histopatológico.

Resultados

En el periodo de estudio abarcado se impartieron 19,663 consultas de dermatología a 5,875 derechohabientes. De esa población, 93 individuos –47 hombres y 46 mujeres, cuyas edades oscilaban de 31 a 93 años (promedio: 69.76 años)– fueron diagnosticados con cáncer de piel (CBC, CEC o melanoma) confirmado mediante estudio histopatológico, cifra equivalente a 1.58% del total de derechohabientes atendidos en la consulta externa de dermatología.

Se diagnosticaron 118 tumores en la población afectada: 10 pacientes presentaron más de un cáncer de piel (2 de ellos, con 5 tumores) y 3 enfermos presentaron un carcinoma basocelular y un carcinoma espinocelular.

En 73 pacientes (78.49%) la malignidad correspondió a CBC detectándose, en este grupo, 95 tumores (80.5% del total de los tumores; Figura 1). CEC afectó a 20 pacientes (21.5%) quienes, en conjunto, presentaron 21 tumores (17.79% del total de tumores; Figura 2). Dos individuos (2.15%) desarrollaron melanoma (1.69% de los tumores; Figura 3) y tres más presentaron un carcinoma basocelular asociado a carcinoma espinocelular.



Figura 1. Carcinoma basocelular en párpado inferior derecho, con daño en órbita y globo ocular.



Figura 2. Carcinoma espinocelular en mejilla izquierda (paciente de 94 años).

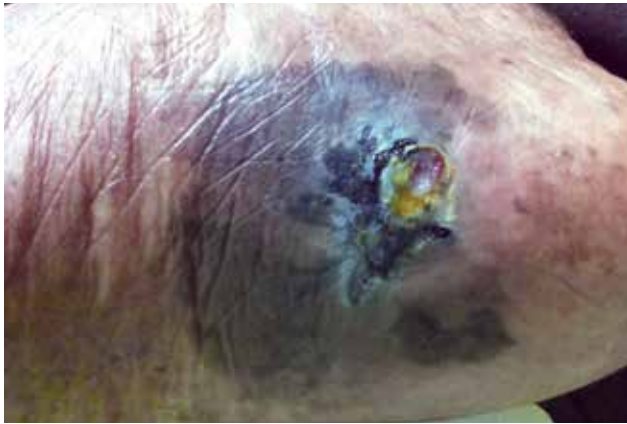


Figura 3. Melanoma en planta derecha (paciente de 91 años).

También se detectaron dos pacientes con epiteliomatosis múltiple que presentaban queratosis actínicas en cara, cuello y antebrazos, así como carcinomas basocelulares en cara (5 tumores por paciente). Uno de ellos era un campesino de 81 años de edad y el otro, un trabajador de Pemex de 59 años.

Es importante señalar aquí que, de la población total de 93 pacientes, 46 (48.38%) eran empleados de Pemex (36 hombres y 10 mujeres) y de estos 46 trabajadores, 36 desarrollaron CBC, 8 presentaron CEC, uno (mujer) recibió el diagnóstico de melanoma y un paciente con 2 tipos de tumor (un CBC y un CEC).

Los tipos histológicos más frecuentes fueron:

- CBC (Cuadro 1) tipo sólido (82 tumores de 95)
- CEC (Cuadro 2) moderadamente diferenciado (10 tumores de 21)

Cuadro 1. Carcinoma basocelular (CBC) – Diagnóstico histopatológico.

CBC sólido	82
CBC superficial	2
CBC micronodular	7
CBC esclerodermiforme	2
CBC basoesquamoso	2

Cuadro 2. Carcinoma espinocelular (CEC) – Diagnóstico histopatológico

CEC bien diferenciado	9
CEC moderadamente diferenciado	11
CEC con diferenciación sebácea	1

- Melanoma: un paciente con Breslow de 1 mm (nivel III de Clark); el otro, descrito como melanoma de diseminación superficial, fase de crecimiento radial.

En cuanto a las localizaciones más frecuentes:

1. CBC (Cuadro 3): nariz (24 tumores) y mejilla (24 tumores)
2. CEC (Cuadro 4): brazo (3 tumores) y oreja (3 tumores)

Cuadro 3. Topografía del carcinoma basocelular

Nariz	24
Mejilla	24
Frente	8
Párpado inferior	7
Cuello	6
Labio superior	5
Espalda	5
Región temporal	4
Mentón	3
Oreja	2
Piel cabelluda	2
Hombro	2
Tórax	2
Muslo izquierdo	1
Total	95

Cuadro 4. Topografía del carcinoma espinocelular

Oreja	3
Brazo izquierdo	3
Mejilla	2
Frente	2
Labio superior y Borde bermellón	2
Periungueal (mano)	1
Nariz	1
Párpado superior	1
Párpado inferior	1
Labio inferior	1
Espalda	1
Hombro	1
Piel cabelluda	1
Escroto	1
Total	21

3. Melanoma: primer oratejo del pie izquierdo (un tumor) y planta derecha (un tumor)

El tiempo de evolución fue muy variable, oscilando entre 3 meses y 40 años, (promedio: 20.8 meses).

Discusión

Precedido por acné, onicomycosis y psoriasis, el cáncer de piel es la cuarta causa de consulta dermatológica en nuestro hospital y representa 1.58% del total de la población atendida en dicho servicio. Del total de la población comprendida en la revisión, 48.38% eran trabajadores de Pemex (activos y jubilados) y el resto de la muestra estuvo compuesta por familiares de empleados.

En términos generales, el cáncer de piel no melanoma es más frecuente en individuos que deben exponerse al sol por causas ocupacionales.^{5,10} La exposición prolongada a la radiación ultravioleta B (UVB) es responsable del cáncer de piel, pues los rayos penetran la superficie y afectan la epidermis, dañando directamente el ADN celular. Por otra parte, la radiación ultravioleta A (UVA) penetra más profundamente, afecta la dermis, y destruye las fibras elásticas y colágenas; esto precipita envejecimiento, inmunosupresión, reacciones fotoalérgicas, reacciones fototóxicas medicamentosas y genera radicales libres que dañan el ADN celular, lo que ocasiona un sinergismo con UVB.⁹ Tampoco hay que olvidar que la disminución de la capa de ozono, el efecto invernadero y el calentamiento global incrementan la cantidad de radiación ultravioleta que se recibe durante todo el año, lo cual favorece un aumento en la incidencia del cáncer de piel.¹¹

El estudio Reyes-Méndez sobre la prevalencia de dermatosis en trabajadores del taller de mecánica de piso en la refinería Pemex “Francisco I. Madero”, reveló que las dermatosis asociadas con exposición solar ocupaban el segundo lugar en frecuencia (después de las micosis), ya que muchos obreros se exponían a la radiación solar un promedio de 4 a 6 horas diarias.¹²

No obstante, nuestra revisión puso de relieve que, aun cuando los trabajadores suelen exponerse más a la radiación solar en las plataformas petroleras y corren un mayor riesgo debido al contacto con sustancias químicas consideradas carcinogénicas, el porcentaje de presentación de cáncer en la piel no fue mayor al descrito por otros autores.

También se identificaron diferencias en cuanto a la incidencia de géneros que sugiere la literatura. En nuestra revisión, CBC tuvo una relación 1:1 en nuestro nosocomio, pese a que algunos investigadores sugieren que es una tumoración de predominio femenino^{8,10,13} y otros⁵ afirman que guarda una proporción hombre-mujer de 2:1.

Los dos casos de melanoma detectados en nuestra revisión involucraron a un hombre y una mujer, aun cuando la literatura apunta a que es un poco más frecuente en el sexo femenino (relación 1:1.22)² y el estudio del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” obtuvo una proporción mucho mayor (2.1:1) respecto de otras series.⁷

En cuanto a la relación hombre-mujer de CEC, nuestra revisión arrojó los mismos resultados publicados en la literatura: una proporción 2:1.^{8,10}

En lo tocante a la localización de las tumoraciones, se observó que CBC se desarrolló sobre todo en nariz y mejillas, con 77 de los 95 tumores (81%) localizados en cara y orejas. Si bien CEC se presentó en diferentes regiones, también mostró mayor incidencia en el rostro: 13 de los 21 tumores (61.9%) afectaron cara y orejas. A decir de varios autores,^{7,8,15} en México, las lesiones de melanoma involucran sobre todo las extremidades inferiores (50%), como quedó demostrado con las dos tumoraciones identificadas en nuestra revisión.

Un estudio epidemiológico sobre el cáncer en la industria del petróleo realizó un meta análisis de diferentes bases de datos con más de 350 mil trabajadores del sector en varios países (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia, Finlandia, Suecia e Italia) y detectó un aumento significativo en la mortalidad del melanoma en 2 estudios del Reino Unido y Canadá. Sin embargo, no fue posible identificar el agente responsable y se concluyó que la causa había sido la radiación ultravioleta. Por otro lado, no hubo aumento en la mortalidad por cáncer digestivo, pulmonar, vesical, renal, prostático o cerebral entre los trabajadores del petróleo.¹⁴

Los resultados histopatológicos obtenidos fueron muy similares a los publicados en la literatura.^{7,13,15} El tiempo de evolución fue variable, con un amplio rango de 3 meses a 40 años (promedio: 20.8 meses). Se identificaron pacientes con lesiones muy grandes: carcinomas basocelulares de larga evolución que ocasionaron daño en estructuras vecinas, así como carcinomas espinocelulares y melanomas de gran tamaño. Este hallazgo sugiere que tal vez la cifra de tumores malignos sea mayor, pero sólo son detectados cuando el paciente acude a consulta con una tumoración en estado muy avanzado.

Conclusión

El cáncer de piel representa 1.58% de la consulta dermatológica de nuestro hospital y obedece a la siguiente distribución: 80.5% de los tumores correspondió a CBC; 17.79% a CEC; y 1.69% a melanoma.

CBC afectó por igual a hombres y en mujeres, mientras que el CEC predominó en los hombres, con una relación 2:1.

Sólo se identificaron 2 pacientes con melanoma, un hombre y una mujer.

El cáncer de piel va en aumento debido a la escasa educación sobre el uso de protectores solares y la creciente población de edad avanzada. Es importante difundir, desde muy temprana edad, información sobre el riesgo del contacto con sustancias tóxicas o carcinogénicas en ámbitos laborales (plataformas petroleras), así como el daño que puede ocasionar la exposición solar en lugares como Veracruz, donde la radiación es intensa la mayor parte del año.

REFERENCIAS:

1. Lopez-Cruz Z, "Incidencia del carcinoma basocelular y epidermoide". *Dermatología Rev Mex* 2007;51(4):149-153.
2. Gutiérrez Vidrio RM. "Cáncer de piel". *Rev Fac Med UNAM* 2003;46(4): 166-171.
3. *Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM)*. México, DF: Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud, 2004.
4. Jurado Santa-Cruz F, Medina Bojórquez A, Gutiérrez Vidrio RM, Ruiz Rosillo J. "Prevalencia del Cáncer de piel en tres ciudades de México". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49(3): 253-258.
5. Negrin Díaz ML. "Carcinoma basocelular". *Dermatología Venezolana* 2008; 46(1): 1-16.
6. Saucedo-Rangel P, Gutiérrez Vidrio RM, Medina Bojórquez A. "Cáncer de piel en el centro Dermatológico Pascua. Estudio Epidemiológico de 10 años". *Dermatol Rev Mex* 2005; 49: 231-239.
7. Káram-Orantes M, Toussaint-Care S, Domínguez-Cherit J, Vega-Memije E. "Características clínicas e histopatológicas del melanoma maligno en el Hospital General 'Dr Manuel Gea González'". *Gac Med Mex* 2008; 144(3): 219-223.
8. Reyes-Martínez G, Romero-Guerra AL, Alcántara-Hernández P, Mata-Miranda MP, Paraguirre S, Vega-Memije E. "Caracterización epidemiológica y concordancia clínico-patológica del cáncer de piel en el Hospital General 'Dr. Manuel Gea González'". *Dermatología CMQ* 2007; 5(2): 80-87.
9. Alfaro A, Castrejón L, Rodríguez Ortiz M. "Cáncer de piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derechohabientes del ISSSTE en Nuevo León". *Dermatol Rev Mex* 2010; 54(6): 321-325.
10. Arenas R. *Dermatología, Atlas, Diagnóstico y Tratamiento*. 3ª edición. Interamericana Mc Graw Hill 2005: 395-397, 590-594.
11. Rabe JH, Mamelak AJ, McElgunn PJ, Morison WL, Sauder DN. "Phototaging: mechanisms and repair". *J Am Acad Dermatol* 2006; 55(1): 1-19.
12. Reyes-Mendez J. "Prevalencia de dermatosis en trabajadores del taller de mecánica de piso de la refinería Francisco I. Madero. Julio-Diciembre 2007". *Tesis de posgrado Universidad de Tamaulipas*. Febrero 2008.
13. Revenga F, Paricio J, Vazquez M, Villar V. "Descriptive epidemiology of basal cell carcinoma and cutaneous squamous cell carcinoma in Soria (north-eastern Spain) 1998-2000: a hospital based survey". *JEADV* 2004; 18: 137-141.
14. Wong O, Raabe GK. "A critical review of cancer epidemiology in the petroleum industry, with a meta-analysis of a combined database of more than 350,000 workers". *Regul Toxicol Pharmacol* 2000; 32(1): 78-98.
15. Sordo C, Gutiérrez C. "Cáncer de piel y radiación solar: experiencia Peruana en la prevención y detección temprana del Cáncer de piel y melanoma". *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2013; 30(1): 113-117.