

Carcinoma de células escamosas limitado a la tinta roja de un tatuaje

Squamous Cell Carcinoma Confined to the Red Ink of a Tattoo

Paulina Gómez Cisneros¹, Jaime Tschén²

¹ Médica interna de pregrado, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Ciudad de Puebla, México

² Dermatólogo y dermatopatólogo, Saint Joseph Medical Center, Houston, Texas, Estados Unidos

RESUMEN

La creciente popularidad de los tatuajes se ha relacionado con complicaciones atribuibles a hipersensibilidad o factores ambientales y genéticos. El presente artículo describe el caso de una mujer de 58 años con la presentación inusual de un carcinoma de células escamosas, bien diferenciado y limitado a la tinta roja de un tatuaje.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma de células escamosas, tinta roja, tatuaje

ABSTRACT

The increasing popularity of tattoos has been associated with complications attributed to hypersensitivity or environmental and genetic factors. This is the case report of a 58 year-old woman with the unusual presentation of a well-differentiated squamous cell carcinoma, confined to the red ink of a tattoo.

KEYWORDS: Squamous cell carcinoma, red ink, tattoo

Introducción

En las últimas décadas, el uso de tatuajes se ha incrementado debido a la creciente aceptación social y en consecuencia, complicaciones como reacciones inflamatorias y alérgicas, infecciones e incluso, neoplasias también se han vuelto más frecuentes. En el caso de las tumoraciones, aún no se ha esclarecido la relación entre su desarrollo y la presencia de los tatuajes, por ello se han clasificado como lesiones coincidentes. Sin embargo, se cree que su aparición puede deberse a una combinación de factores tanto ambientales como genéticos, los cuales se citarán en el presente artículo.

Presentación del caso

Paciente femenino de 58 años de edad, con antecedentes familiares, patológicos y no patológicos desconocidos, y tipo de piel Fitzpatrick I. A la exploración, se observa en el área gemelar un tatuaje multicolor el cual refiere que, desde hace pocos meses, ha sufrido cambios de textura limitados a la zona del tinte rojo (Figura 1). Se realiza biopsia de 3 mm de la lesión y se establece el diagnós-

tico histológico de carcinoma de células escamosas bien diferenciado (Figuras 2 y 3), acompañado de reacción inflamatoria eosinofílica y pigmentos del tatuaje (Figura 4); los márgenes de la periferia son positivos.



Figura 1. Tatuaje de aproximadamente 2 × 1 cm con elevación y descamación del componente rojo.

CORRESPONDENCIA

Paulina Gómez Cisneros ■ paulizay@hotmail.com
Oriente 5 #734, Colonia Centro, CP 94300 Orizaba, Veracruz, México. Teléfono: (222) 1184 005.

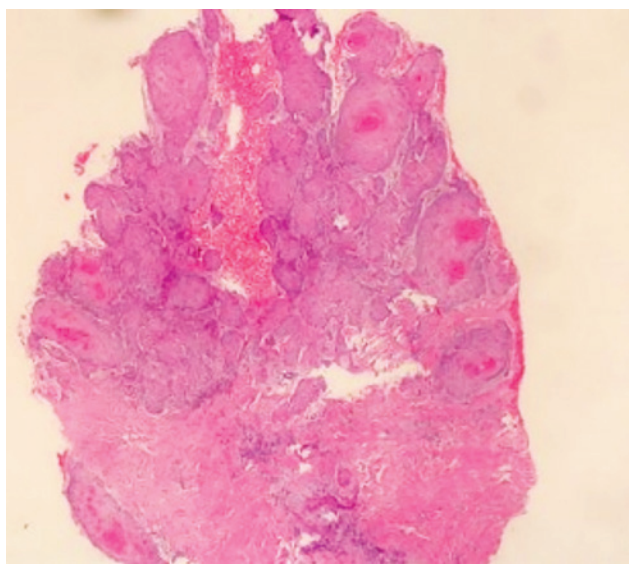


Figura 2. Biopsia, vista panorámica (HE 10X).

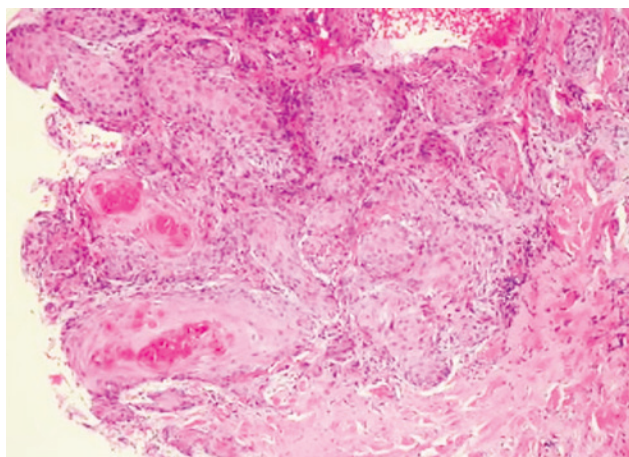


Figura 3. Nidos de tumor epitelial con maduración escamosa focal (HE 20X).

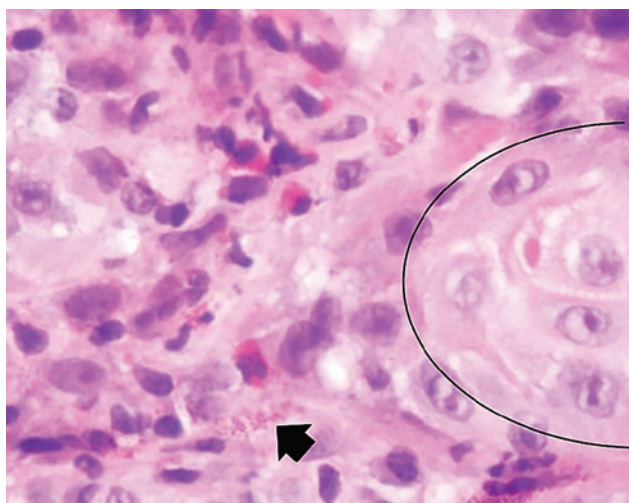


Figura 4. Mayor aumento del tumor (círculo), inflamación con eosinófilos y residuos del pigmento (flecha) (HE 40X).

Discusión

El cáncer de piel no melanoma (NMSC) es la variedad de carcinoma más común en la población caucásica e incluye a todas las neoplasias cutáneas que no sean melanomas. No obstante, el término suele referirse a las dos formas más comunes: el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas (CCE) que, en conjunto, componen 95% del grupo NMSC, con CCE representando hasta 20% del total de estas neoplasias. Aunque CCE es el tumor no melanoma con mayor mortalidad y riesgo de metástasis, muchos casos muestran un comportamiento benigno y pueden resolverse con resección quirúrgica.^{1,2} En esta paciente se detectó una tumoración bien diferenciada y confinada, exclusivamente, a la tinta roja del tatuaje.

La literatura ha publicado numerosos ejemplos de reacciones cutáneas al pigmento de los tatuajes con una amplia diversidad histopatológica, desde infiltrados inflamatorios liquenoides y granulomatosos hasta pseudolinfomatosos.^{3,4}

Según una revisión de la literatura que data de 2002, las reacciones dermatológicas relacionadas con tatuajes se clasifican en tres categorías: alérgica/granulomatosa/liquenoide, inoculación/infección y lesiones coincidentes. El desarrollo de neoplasias dentro de las áreas tatuadas cae en la categoría de lesiones coincidentes.⁴

Hasta ahora, todos los casos conocidos de neoplasias contenidas en tatuajes han sido muy escasas y bien diferenciados (50), con 23 casos de CCE y queratoacantomas, 16 de melanoma y 11 casos de carcinoma de células basales.⁵ Los pseudolinfomas también se han informado con frecuencia como una complicación de los tatuajes, aunque a menudo se relacionan con vacunas, acupuntura y dermatitis por contacto con oro.^{6,7}

En el caso aquí descrito se desconocen los antecedentes de uso de camas de bronceado o tratamientos con láser, pero cabe suponer que CCE fue consecuencia de la combinación de una reacción inflamatoria producida por el procedimiento de tatuado y la introducción de sustancias químicas —probablemente tóxicas o carcinógenas—, además de los factores genéticos propios de la paciente (tipo de piel) y la ubicación del tatuaje en una zona fotoexpuesta.^{2,3,4}

Los efectos carcinógenos locales o sistémicos de los tatuajes o las tintas son inciertos, si bien el color rojo es el pigmento que más reacciones adversas suele ocasionar debido a su contenido de mercurio. Debido a ello, esos colorantes se han sustituido por productos sin mercurio como el seleniuro de cadmio, hidrato férrico y colorantes vegetales orgánicos. Pese a todo, persisten las reacciones inflamatorias con esos tintes.^{2,6,8}

El tratamiento ideal cuando se establece el diagnóstico histológico de CCE debe ser la escisión quirúrgica completa del tatuaje y posteriormente, organizar consultas de seguimiento dada la posibilidad de recurrencias. Se desconocen las medidas terapéuticas tomadas para el caso aquí descrito.^{1,5, 9, 10, 11}

Conclusión

Los tatuajes, por sí solos, no son un factor de riesgo para neoplasia, pero en combinación con otros factores –ambientales, genéticos, hipersensibilidad– y su creciente popularidad en las últimas décadas debido a la aceptación social, es muy posible que el dermatólogo vea más casos como el aquí descrito. Aun cuando los componentes de las tintas utilizadas se han modificado para evitar reacciones indeseables, el organismo seguirá reconociéndolas como cuerpos extraños. La terapia de elección para CCE es la resección quirúrgica a fin de evitar el desarrollo de metástasis o enfermedad sistémica.

Agradecimientos

Dr. Jimmy Schmidt, dermatólogo. Por imágenes e información clínica proporcionada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yan W, Wistuba IJ, Emmert-Buck MR, Erickson HS. "Review article Squamous cell carcinoma – similarities and differences among anatomical sites". *Am J Cancer Res* 2011; 1: 275-300.
2. Yanofsky VR, Mercer SE, Phelps RG. "Histopathological Variants of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Review". *J Skin Cancer* 2011; 2011: 2108-2113.
3. Pitarch G, Martinez-Menchon T, Martinez-Aparicio A, Sanchez-Carazo JL, Muñoz D, Fortea JM. "Squamous cell carcinoma over tattoos". *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 1072-1073.
4. Sarma DP, Dentlinger RB, Forystek AM, Stevens T, Huerter C. "Case Report: Poorly differentiated Squamous Cell Carcinoma arising in Tattooed skin". *Case Rep Med* 2010; 2010:431813. doi: 10.1155/2010/431813.
5. Kluger N, Koljonen V. "Tattoos, inks, and cancer". *The Lancet Oncology* 2012; 13: e161-e168.
6. McKee PH. *Pathology of the skin with clinical correlations*, 2ª ed, Londres, Mosby-Wolfe 1996; 1247-1248.
7. Shinohara MM, Nguyen J, Gardner J, Rosenbach M, Elenitsas R. "The histopathologic spectrum of decorative tattoo complications". *J Cutan Pathol* 2012; 39(12): 1110-1118.
8. Ortiz A, Yamauchi PS. Rapidly growing squamous cell carcinoma from permanent make-up tattoo". *JAAD* 2008; 60: 1073-1074.
9. Kluger N, Plantier F. "Pseudo-epitheliomatous hyperplasia, keratoacanthoma, and squamous cell carcinoma occurring within tattoos: Diagnostic issues". *JAAD* 2007; 57: 901-902.
10. Goldenberg G, Patel S, Patel MJ, Williford P, Sanguenza O. "Eruptive squamous cell carcinoma, keratoacanthoma type, arising in a multicolor tattoo". *JCP* 2007; 35: 62-64.
11. Bangash SJ, Green WH, Dolson DJ, Cognetta AB Jr. "Eruptive postoperative squamous cell carcinomas exhibiting a pathergy-like reaction around surgical wounds sites". *J Am Acad Dermatol* 2009; 61: 892-897.