

Cáncer de piel auricular: epidemiología y presentación clínica, 33 años de experiencia en un centro de referencia

Auricular skin cancer: epidemiology and clinical presentation, a 33-year experience from a reference center

Uriel Villela-Segura¹ y Daniel Alcalá-Pérez¹

¹ Servicio de Dermatooncología, Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Ciudad de México

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el tipo de cáncer de piel más frecuente en este sitio anatómico, así como la topografía, variedad histológica más común y el lado más afectado, debido a que en nuestro país no se cuenta con información disponible de esta presentación clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y retrolectivo de los años 1987 a 2020 en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, en Ciudad de México. Se obtuvieron los datos referentes a edad, sexo, tipo de tumor, variedad histológica, topografía específica, lado afectado y tratamiento proporcionado.

RESULTADOS: se incluyó a 258 pacientes, 53.4% mujeres y 46.5% hombres. El tumor más frecuente fue el carcinoma basocelular (BCC) en 67.06% de los casos, seguido del carcinoma epidermoide (SCC) en 25.20%, melanoma en 3.87% y otros tumores en 3.87%. La localización más común fue la región preauricular en 41.47% de los pacientes, seguido de hélix en 31.78%, la región retroauricular en 18.99%, la región infraauricular en 2.71%, lóbulo en 1.93%, antihélix en 1.55%, concha en 1.16% y sólo 0.38% en trago. El lado más afectado fue el izquierdo en 54.58%. La histología más común del BCC fue sólido en 42.69% pacientes, seguido de infiltrante en 29.82%, metatípico en 8.18%, adenoides en 6.43%, superficial en 5.85%, morferiforme en 3.51%, quístico en 2.39% y micronodular en 0.58%. En el caso del SCC, 57.14% de los pacientes presentaron tumores bien diferenciados, 6.12% moderadamente diferenciados y 4.08% poco diferenciados. En melanoma el 10% fue léntigo maligno, nodular en 10% y el resto fueron de extensión superficial (80%).

CONCLUSIONES: en nuestra población el cáncer de piel auricular resultó ser más frecuente en mujeres (53.4%); el tumor más común fue el BCC (67.06%), seguido del SCC (25.20%) y el melanoma (3.87%). La variedad histológica del BCC que predominó fue el sólido (42.69%). La topografía más involucrada fue la re-

ABSTRACT

INTRODUCTION: the non-melanoma skin cancer is the most common cutaneous malignant tumor, being the head is the most affected localization. The auricular presentation occurs in the 6% of the cases. The epidemiological and clinical data regarding this anatomic site is scarce.

MATERIAL AND METHODS: this was a retrospective, descriptive, and retrolective study held in the Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Mexico City. The data was collected from the year 1987 to 2020. We registered information regarding age, gender, type of tumor, histological variety, localization, affected site, and treatment.

RESULTS: we included 258 patients, the 53.4% were women and the 46.5% men. The most frequent tumor was the basal cell carcinoma (BCC) in the 67.06% of the cases, followed by the squamous cell carcinoma (SCC) in the 25.2%, melanoma in 3.87%, and other tumors in 3.87%. The most frequent localization was pre-auricular region in 41.47% patients, followed by helix 31.78%, retro-auricular region in 18.99%, infra-auricular region in 2.71%, lobule in 1.93%, antihelix in 1.55%, concha in 1.16%, and tragus in 0.38%. The left side was the most affected in 54.58%. The most common histology variant for BCC was the nodular in 42.69%, followed by the infiltrating in 29.82%, basosquamous in 8.18%, adenoid in 6.43%, superficial in 5.8%, morpheiform in 3.51%, cystic in 2.39% and micro-nodular in 0.58%. In the case of the SCC, the 57.14% of the patients had well differentiated tumors, 6.12% moderately differentiated, and poorly differentiated in 4.08%. Regarding melanoma the 80% of the tumors were superficial spreading, the 10% were lentigo maligna, and the 10% nodular

CONCLUSIONS: in our population the auricular skin cancer predominated in women (53.4%). The most common tumor was the BCC in 67.06%, followed by SCC in 25.2% and melanoma in 3.87%. The historical variant of BCC that predominated was

CORRESPONDENCIA

Dr. Uriel Villela-Segura ■ uvise08@gmail.com ■ Teléfono: +52 01 44 4134 8907

Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Dr. José María Vértiz 464, Colonia Buenos Aires, C.P. 06780, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

gión preauricular (41.47%) con predominio del lado izquierdo (54.58%).

PALABRAS CLAVE: cáncer de piel, cáncer auricular, epidemiología.

Introducción

El cáncer de piel es la neoplasia más frecuente entre la población blanca, y el cáncer de piel no melanoma (NMSC) es el más común, el cual es encabezado por el carcinoma basocelular (BCC), seguido del carcinoma epidermoide (SCC).¹ En México el BCC es el NMSC más común y representa 71% de todas las neoplasias malignas en piel, el SCC el 15%, melanoma el 5% y otras el 9%.² La cabeza es el principal sitio de presentación clínica de estas neoplasias, donde la localización auricular ocupa solamente el 6%;³ la relevancia clínica de esta topografía surge al momento de decidir un tratamiento quirúrgico, debido al espacio anatómico reducido de este sitio.

El SCC parece ser la neoplasia maligna más común en este sitio y la topografía más afectada es el hélix. En su etiopatogenia se considera la radiación ultravioleta crónica. Existe un predominio en el sexo masculino en esta forma de presentación clínica, con una relación 17.6:1 respecto de las mujeres, esto se debe a la mayor presencia de pelo que actúa como un protector natural, más conciencia del uso de fotoprotector en este sexo, además de que los hombres tienden a presentar alopecia a edades más tempranas.⁴

El objetivo de este estudio es determinar el tipo de cáncer de piel más frecuente en este sitio anatómico, así como la topografía, la variedad histológica más común y el lado más afectado, ya que en nuestro país no se cuenta con información disponible de esta presentación clínica.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y retrospectivo. Se llevó a cabo en el Departamento de Dermatología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, en Ciudad de México. Se revisaron los registros de pacientes de los años 1987 a 2020; los cuales se encontraban por escrito, y a partir del año 2006 se tenía disponible información de los expedientes electrónicos. Se obtuvieron los datos referentes a edad, sexo, tipo de tumor, variedad histológica, topografía específica, lado afectado y el tratamiento que se les proporcionó.

De acuerdo con el tipo histológico en BCC, los tumores se clasificaron en: superficial, sólido, infiltrante, morfeiforme, micronodular, metatípico, quístico y adenoide. En SCC como: bien diferenciado, moderadamente diferenciado, poco diferenciado, queratoacantoma y enfermedad de

nodular en 42.69%. Anatomical localization favored the preauricular area in 41.47% with left side predominance

KEYWORDS: skin cancer, auricular cancer, epidemiology.

Bowen. Melanoma de acuerdo con el Breslow. En cuanto a la topografía, los sitios se clasificaron de la siguiente forma: hélix, antihélix, zona preauricular, concha, trago, zona retroauricular y lóbulo. El tratamiento proporcionado se clasificó como: cierre directo, colgajo, injerto, cirugía micrográfica de Mohs (MMS), criocirugía, tratamiento tópico con imiquimod o 5-fluoracilo, radioterapia, referencia a otro centro y cierre por segunda intención. La edad de los pacientes se expresó como promedio, y el sexo en porcentaje.

Resultados

Se captaron 258 pacientes, las mujeres predominaron con 138 (53.4%), mientras que los hombres fueron 120 (46.5%). El promedio de edad fue de 68.72 años. Como se muestra en la figura 1, el tumor más frecuente fue el BCC, reportado en 173 (67.06%) pacientes, seguido del SCC en 65 (25.20%), melanoma en 10 (3.87%) y otros tumores en 10 (3.87%) pacientes, en este último grupo se encontró un hemangioma, un fibroxantoma atípico, dos queratosis seborreicas, un nevo azul, un espiradenoma ecrino, dos cuernos cutáneos y una hiperplasia pseudoepitelomatosa.

La histología más común en BCC fue sólido en 73 (42.69%) pacientes, seguido de infiltrante en 51 (29.82%), metatípico en 14 (8.18%), adenoide en 11 (6.43%), superficial en 10 (5.85%), morfeiforme en seis (3.51%), quístico en cuatro (2.39%) y micronodular en un paciente (0.58%), sólo en tres pacientes no se pudo recabar la variedad histológica (figura 2). En el caso del SCC 28 (57.14%) pacientes presentaron tumores bien diferenciados, tres (6.122%)

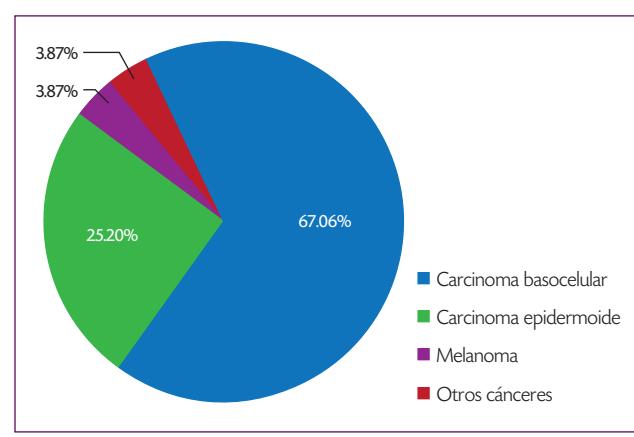


Figura 1. Porcentaje de tumores que afectan la región auricular.

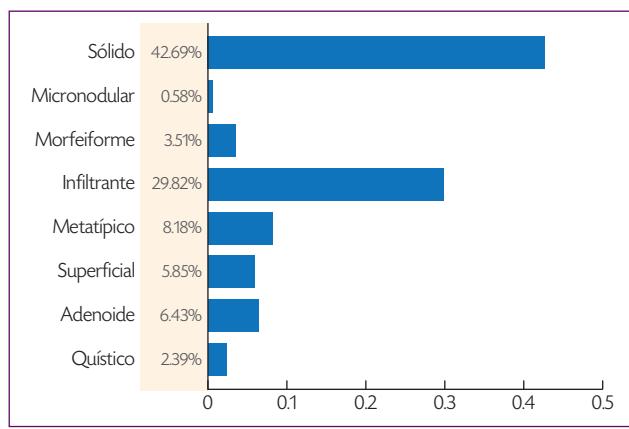


Figura 2. Variedades histológicas en BCC auricular.

moderadamente diferenciados y dos (4.08%) fueron poco diferenciados; asimismo hubo dos (4.08%) casos con queratoacantomas y 14 (28.57%) pacientes presentaron enfermedad de Bowen; en 16 pacientes no se pudo localizar el tipo histológico. El melanoma se presentó en 10 pacientes, de los cuales sólo uno (10%) fue léntigo maligno, uno nodular (10%) y el resto fueron de extensión superficial (80%), con un índice Breslow menor a 8 mm.

En lo que se refiere a la topografía auricular, la localización más común fue región preauricular con 107 (41.47%) pacientes, seguida de hélix con 82 (31.78%), la región retroauricular con 49 (18.99%), la región infraauricular en siete (2.71%), lóbulo en cinco (1.93%), antihélix en cuatro (1.55%), concha en tres (1.16%) y sólo un (0.38%) paciente en trago. Respecto del lado afectado, se consideraron los tres tumores más comunes (BCC, SCC y melanoma), como se muestra en la tabla 1, el lado izquierdo fue el más afectado con 137 casos (54.58%) respecto del derecho con 114 casos (45.21%), en siete pacientes no se pudo determinar el lado afectado, uno de ellos era portador de melanoma; en ambos lados predominó el BCC, seguido del SCC y melanoma.

En la mayoría de los pacientes el tratamiento fue quirúrgico, 79 (30.6%) tumores fueron resecados con cierre directo del defecto quirúrgico, 25 (9.68%) pacientes tuvieron extirpación con cierre mediante injerto autólogo, cierre con colgajo en 34 (13.17%) pacientes, dos (0.77%) pacientes tuvieron resección en cuña y sólo se realizó cirugía micrográfica de Mohs en dos (0.77%). En 23 (8.9%) pacientes sólo se realizó biopsia diagnóstica y no acudieron a seguimiento, 44 (17.05%) fueron referidos a otro centro para su manejo, 38 (14.72%) tuvieron resección no especificada en sus expedientes. Otros métodos terapéuticos utilizados en los pacientes fue imiquimod (tres pacientes, 1.16%), crioterapia (tres pacientes, 1.16%), 5-fluoracilo tópico (tres pacientes, 1.16%), cirugía con cierre por se-

Tabla 1. Distribución de neoplasias auriculares por lado

TUMOR	LADO DERECHO	LADO IZQUIERDO
Carcinoma basocelular	72	98
Carcinoma epidermoide	30	21
Melanoma	4	5
Total	114	137

gunda intención (un paciente, 0.38%), electrofulguración (un paciente, 1.16%), radioterapia (un paciente, 1.16%) y rasurado (dos pacientes, 0.77%).

Discusión

A diferencia de otras topografías, el cáncer de piel en la región auricular se asocia con una mayor morbilidad y complejidad de reparación quirúrgica; y en el caso del SCC, existe un riesgo elevado de metástasis y recurrencia,⁵ antes del advenimiento de la cirugía micrográfica de Mohs (MMS), para esta neoplasia en específico la tasa de recurrencias era de 15% y el riesgo de enfermedad metástásica nodal de 3%, actualmente con MMS la recurrencia es de 4.2 a 7.7%.^{5,6}

El sexo más afectado en esta particular topografía fue el femenino, constituyó el 53.4% (138 pacientes) de la muestra, respecto del 46.5% que fue el masculino (120 pacientes) con una relación mujer:hombre de 2:1.76; nuestros resultados contrastan con lo reportado por otros autores, donde existe un predominio considerable del sexo masculino con una relación hombre:mujer desde 10:1 hasta 17.6:1.^{4,7,8} Estos hallazgos se pueden explicar debido a que las mujeres son más propensas a acudir a consulta de dermatología, ya que dicho género es el que predomina en la consulta externa de nuestro centro.

El SCC es la neoplasia que con mayor frecuencia se describe en esta topografía, Ragi y colaboradores reportaron su presencia en 48.6% de los casos, seguido del BCC en 34.7% y melanoma en 6.9%.⁴ Sin embargo, en nuestra población el BCC resultó ser el más común en 67.06% de los casos, seguido del SCC con 25.20%; nuestros resultados concuerdan con lo informado por Duffy y colaboradores, quienes reportaron mayor frecuencia de BCC en 72.5% de los pacientes, seguido de SCC en 23.9%, con una relación de 3:1.⁷ De igual manera, Ahmad y colaboradores encontraron una relación de BCC mayor con respecto a SCC de 1.3:1,⁹ en nuestra población la relación BCC:SCC fue de 3:1.2. En nuestro estudio los BCC que predominaron fueron de bajo grado histológico, en conjunto la variedad sólida, superficial, adenoide y quística constituyeron el 57.3%, mien-

tras que 42.7% fueron variedades de alto grado histológico como la micronodular, morfeiforme, metatípica e infiltrante; dichos hallazgos son inversamente proporcionales con los reportados por Jarell y colaboradores, quienes refirieron un predominio de variedades histológicas agresivas en el 57% respecto del 43% de formas no agresivas.¹⁰

De acuerdo con Ragi y colaboradores, la topografía más habitual es la hélix en 47.8% de los casos, debido a que es el sitio que recibe más radiación UV;⁴ sin embargo, en nuestra serie de pacientes la región preauricular fue la más afectada en el 41.47%, esto tiene relación debido a que es la zona más visible para el paciente durante la autoexploración y, por ende, la detección de tumores por ellos o por otras personas es más fácil. Respecto del lado más afectado, resulta interesante demostrar que fue el lado izquierdo el que tuvo un ligero predominio en el 54.58% (137 pacientes), respecto del derecho con 45.21% (114 pacientes), esto se puede explicar por dos factores: 1) es un lado que tiene gran exposición solar al conducir, y 2) falta de fotoprotección adecuada, ya que sólo 26% de los pacientes se aplica filtro solar en este sitio,⁴ además de que en Ciudad de México el uso de sombrero de ala ancha no es un accesorio de vestimenta que la población utilice de manera regular.

La resección de tumores en esta topografía representa un reto, las técnicas más utilizadas para la remoción de tumores son: extirpación con cierre directo, resección en cuña, colocación de injerto y colgajos.¹¹ En nuestra población el procedimiento que predominó a manera de terapéutica fue la extirpación con cierre directo del defecto (79 pacientes, 30.6%), esto debido al predominio de histología no agresiva en el BCC, por lo que el margen en extirpación era menor. Cabe mencionar que en un porcentaje importante de pacientes sólo se obtuvo como dato el reporte histopatológico, debido a que fueron pacientes que no acudieron a su seguimiento; además, en otro grupo de pacientes, éstos fueron referidos para su manejo a otro hospital porque no se pudo proporcionar tratamiento en nuestro centro durante un periodo en que estuvo en remodelación; aunado a esto, como esta topografía se considera de difícil manejo, no era un área de experiencia del personal encargado del Servicio de Dermatooncología hasta el año 2006, cuando se empezaron a implementar con mayor frecuencia las cirugías en este sitio, esto se demuestra con la cantidad de injertos y colgajos realizados, y el uso reducido de MMS como forma de cierre quirúrgico. Desafortunadamente no se pudo recabar información de 38 pacientes acerca del método utilizado para la reparación del defecto quirúrgico, por lo que los resultados en este rubro no son valorables.

La mayor fortaleza de nuestro estudio es el número de pacientes, que logró plasmar nuestra experiencia en la valoración de neoplasias con esta localización, y por lo mismo arroja datos epidemiológicos contundentes para el mejor conocimiento de esta presentación clínica de tumores cutáneos. Nuestra investigación refuerza los datos obtenidos por otros autores respecto del predominio del BCC como tumor más frecuente respecto del SCC en esta topografía. Aporta nueva información sobre la localización específica a nivel auricular, el lado afectado y la variedad histológica más común para el caso del BCC. Entre sus debilidades está que se trata de un estudio retrospectivo, por lo que es vulnerable a sesgos y pérdida de información.

Conclusiones

El cáncer de piel de localización auricular constituye una presentación clínica que requiere atención especial para su adecuado diagnóstico y manejo. En nuestra población de pacientes, resultó más frecuente en mujeres (53.4%); el tumor más común fue el BCC (67.06%), seguido del SCC (25.20%) y el melanoma (3.87%). La variedad histológica del BCC que predominó fue el sólido (42.69%). La topografía más involucrada fue la región preauricular (41.47%) con predominio del lado izquierdo (54.58%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ulrike L, Ulrike K y Claus G, Epidemiology of skin cancer: update 2019, *Adv Exp Med Biol* 2020; 1268:123-39.
2. Alfaro-Sánchez A, García-Hidalgo L, Casados-Vergara R et al, Cáncer de piel. Epidemiología y variedades histológicas, estudio de cinco años en el noreste de México, *Dermatol Rev Mex* 2016; 60:106-13.
3. Pless J, Carcinoma of the external ear, *Scand J Plast Reconstr Surg* 1976; 10:147-51.
4. Ragi JM, Patel D, Masud A y Rao BK, Nonmelanoma skin cancer of the ear: frequency, patients' knowledge, and photoprotection practices, *Dermatol Surg* 2010; 36:1232-9.
5. Silapunt S, Peterson SR y Goldberg LH, Squamous cell carcinoma of the auricle and Mohs micrographic surgery, *Dermatol Surg* 2006; 31:1423-7.
6. Mohs F, Larson P e Iriondo M, Micrographic surgery for the microscopically controlled excision of carcinoma of the external ear, *J Am Acad Dermatol* 1988; 19:729-37.
7. Duffy KL, McKenna JK, Hadley ML y Tristani-Firouzi P, Nonmelanoma skin cancers of the ear: correlation between subanatomic location and post-Mohs micrographic surgery defect size, *Dermatol Surg* 2009; 35:30-3.
8. Demers AA, Nugent Z, Mihalcioiu C, Wiseman MC y Kliewer EV, Trends of nonmelanoma skin cancer from 1960 through 2000 in a Canadian population, *J Am Acad Dermatol* 2005; 53:320-8.
9. Ahmad I y Das Gupta AR, Epidemiology of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the pinna, *J Laryngol Otol* 2002; 115:85-6.
10. Jarell AD y Mully TW, Basal cell carcinoma on the ear is more likely to be of an aggressive phenotype in both men and women, *J Am Acad Dermatol* 2012; 66:780-4.
11. Crișan D, Horațiu AC, Manea A et al, Retrospective analysis of complication rates associated with auricular reconstruction after skin cancer surgery, *J Cutan Med Surg* 2020; 24:137-43.