

# Carcinoma basocelular de localización infrecuente: reporte de caso y revisión de la literatura

## Basal cell carcinoma of unusual location: a case report and review

Regina Zubiría Fernández,<sup>1</sup> Marcela Ivette Muñoz Camacho,<sup>2</sup> Karina Scarlett Lira Tognola<sup>3</sup> y Mauro Garibaldi Bernot<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Residente de tercer año de Medicina Interna

<sup>2</sup> Médico adscrito al Servicio de Dermatología

<sup>3</sup> Residente de primer año de Patología

<sup>4</sup> Residente de segundo año de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Ciudad de México

### RESUMEN

El carcinoma basocelular es una de las neoplasias malignas más frecuentes en la piel, su principal factor de riesgo es la exposición a radiación ultravioleta y, por lo tanto, la topografía típica son las áreas fotoexpuestas; mientras que su presentación a nivel axilar es sumamente rara, con menos de 70 casos reportados en la literatura en todo el mundo. Presentamos el caso clínico de una mujer de 93 años, con dos carcinomas basocelulares nodulares simultáneos, el primero en la región cigomática derecha, una zona fotoexpuesta; y el segundo en la axila derecha, una localización inusual. Ambos tratados con resección quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** axila, carcinoma basocelular, localización infrecuente, tumores de la piel.

### ABSTRACT

Basal cell carcinoma is one of the most frequent cutaneous malignancies. The main risk factor is exposure to ultraviolet radiation and therefore, the classic topography is sun-exposed areas, while its presentation at the axillary region is extremely rare with less than 70 cases reported in the literature. We report a 93-year-old woman with two simultaneous nodular basal cell carcinomas, the first one in the right zygomatic region, a sun-exposed area; and the second one in the right axilla, an unusual location, both treated surgically.

**KEYWORDS:** axilla, basal cell carcinoma, unusual location, skin neoplasms.

### Introducción

El cáncer de piel representa una de las neoplasias más frecuentes, ocupa el sexto lugar a nivel mundial después del cáncer de mama, pulmón, colorrectal y próstata.<sup>1</sup> En 2020 se reportó una incidencia estimada de cáncer de piel no melanoma de 1 198 073 casos (6.2%), donde el carcinoma basocelular (CBC) es el tipo más frecuente, abarca hasta 80 a 90% de las neoplasias queratinocíticas, con un incremento en su incidencia anual de 10%.<sup>1,2</sup> La gran mayoría se desarrolla en áreas fotoexpuestas, y su aparición es poco frecuente en áreas no expuestas a rayos ultravioleta (UV).<sup>2</sup>

Describimos el caso de una paciente que presentó dos carcinomas basocelulares de manera simultánea, uno en la mejilla derecha y el segundo a nivel axilar, una localización infrecuente.

### Caso clínico

Se trata de una paciente de 93 años, fototipo II de Fitzpatrick, sin enfermedades crónico-degenerativas ni antecedentes patológicos relevantes para el padecimiento actual. Acudió a consulta porque presentaba dos “verrugas”, una en la mejilla derecha y otra en la axila derecha. En el interrogatorio dirigido refirió dos años de evolución, con crecimiento progresivo hasta la dermatosis actual. Había recibido tratamiento con esteroides tópicos, sin mejoría clínica; asintomática.

En la exploración física se encontró una dermatosis localizada en la mejilla derecha, caracterizada por una neoformación exofítica, cupuliforme, bien definida y eritematosa, de aproximadamente 6 mm de diámetro. También tenía una segunda dermatosis en la axila izquierda, caracterizada por una neoformación en placa, bien definida,

### CORRESPONDENCIA

Dra. Regina Zubiría Fernández ■ rzubiriaf@gmail.com ■ Teléfono: 5540592729  
Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos, Servicio de Medicina Interna  
Anillo Periférico 4091, Colonia Fuentes del Pedregal, C.P. 14140, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

indurada, eritematosa, con bordes perlados, de aproximadamente 2.2 × 1.3 cm (**figura 1**). En la dermatoscopia de ambas lesiones se identificaron áreas blanco brillantes sin estructuras, así como múltiples telangiectasias. En el resto de la exploración física, sin hallazgos relevantes.

Se realizó biopsia escisional por huso con margen de 3 mm de la lesión de la mejilla, con reporte histológico de carcinoma basocelular sólido con bordes y lechos quirúrgicos libres. Para la lesión axilar se hizo biopsia incisional por punch de 4 mm, con los mismos hallazgos histológicos, por lo que se solicitó interconsulta en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva para la resección quirúrgica completa, con margen de 6 mm y se realizó cierre directo por planos, sin complicaciones (**figura 2**).

En el estudio histológico de la pieza quirúrgica tomada en el área de Cirugía Plástica, se encontraron múltiples nidos de células basaloideas de aspecto monomorfo, delimitados por empalizada periférica. En el centro de los nidos se alternan áreas sólidas y dilataciones quísticas con mucina en su interior. Las áreas sólidas mostraron células con núcleos hiper cromáticos, con ocasionales cuerpos apoptóticos y figuras de mitosis. Los nidos se encontraban separados por un estroma fibromixoide. Se concluyó diagnóstico histológico de carcinoma basocelular nodular (**figura 3**).



**Figura 1.** Lesión en la axila izquierda.

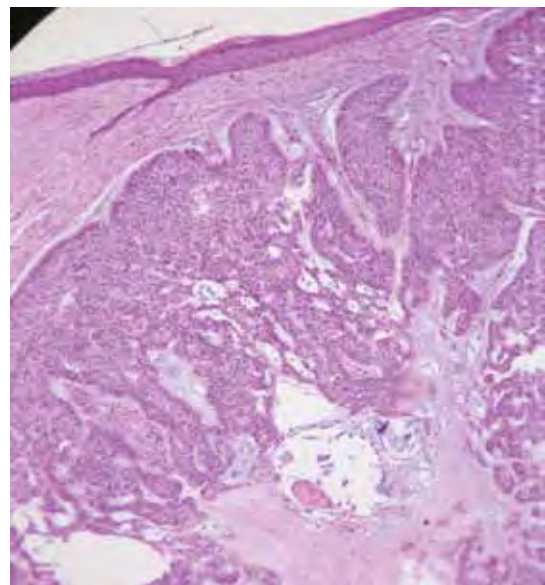
## Discusión

El CBC es el cáncer de piel más frecuente en la actualidad. En México se estima una prevalencia de 3.9 casos por cada mil habitantes,<sup>3</sup> usualmente se presenta entre la séptima y octava décadas de la vida, con un tiempo promedio de evolución al momento del diagnóstico de 33.5 meses.<sup>1,3,4</sup> Nuestra paciente sale del rango de edad media, sin embargo, el tiempo promedio de evolución correlaciona con lo encontrado en la literatura.

Existen múltiples factores de riesgo para su desarrollo. Los principales que se han descrito en la literatura son los fototipos I y II de Fitzpatrick, antecedente personal o hereditario de neoplasia cutánea, edad, inmunosupresión y, el de mayor relevancia, la exposición a la radiación uv.<sup>5,6</sup>



**Figura 2.** Lesión axilar izquierda de 2.2 × 1.3 cm.



**Figura 3.** Proliferación en nidos de células basaloideas, con dilatación quística intramural y estroma fibromixoide circundante (H-E 10x).

Derivado de esto, la localización más frecuente del CBC son las zonas fotoexpuestas, de ellas, 65.4% se originan en la cabeza y el cuello, específicamente en el dorso nasal y la región cigomática, siguiendo en orden de frecuencia el tronco y las extremidades (30.1%).<sup>7,8</sup>

Recientemente se describió el CBC de localización infrecuente, el cual es un término controvertido por la falta de consistencia en cuanto a la definición de “infrecuente” o “atípico”.<sup>8</sup> En una investigación retrospectiva llevado a cabo en 2009 en Argentina, Abeldaño y colaboradores<sup>9</sup> estudiaron un total de 873 CBC, de los cuales únicamente 36 (4.12%) se encontraron en topografías infrecuentes, definieron como “áreas no fotoexpuestas tales como abdomen, antebrazo, muslo, mano, escroto, ingule, glúteo, pie, vulva, axila, rodilla, palma, hueso poplíteo y pliegue interdigital del pie”.<sup>9</sup>

Hasta ahora se han reportado aproximadamente 70 casos de esta neoplasia a nivel axilar, con una prevalencia estimada de 0.17% por cada 10 mil casos.<sup>10-12</sup> Sin embargo, se cree que esta prevalencia está subestimada ya que no existe ningún estudio sistemático del carcinoma basocelular específicamente en axila.<sup>13-15</sup> De acuerdo con este concepto, la región axilar se considera una de las más infrecuentes.<sup>15</sup>

Existen múltiples teorías que intentan explicar la razón por la que esta neoplasia cutánea puede ocurrir en

zonas no expuestas a radiación UV,<sup>16,17</sup> una de ellas es la presencia de diversos factores oncogénicos que podrían estar implicados en su comportamiento biológico, como los descritos clásicamente: dermatitis previas, trauma crónico, uso de medicamentos fotosensibilizantes (tetraciclinas, sulfonamidas, fluoroquinolonas y fenotiazidas),<sup>4</sup> inmunosupresión, antecedente de lesiones benignas (nevo sebáceo, queratosis seborreica, quiste epidérmico, dermatofibromas y nevo congénito),<sup>18</sup> genodermatosis, exposición a sustancias carcinogénicas como el arsénico, cicatrices por quemaduras y piel previamente radiada.<sup>19</sup>

La manera de realizar el diagnóstico de CBC de localización infrecuente no cambia con respecto a los CBC de localización típica, no obstante, el retraso en el mismo se ha visto asociado con un aumento en la incidencia de enfermedad metastásica.<sup>20,21</sup> Tampoco se ha descrito una diferencia en cuanto al tratamiento, ya que la cirugía micrográfica de Mohs continúa siendo de elección para los CBC de alto riesgo,<sup>22,23</sup> sin embargo, en nuestro caso no contamos con ella, por lo que se decidió realizar una resección quirúrgica completa con margen amplio.

Realizamos una revisión de la literatura (**tabla 1**) en la que encontramos 66 reportes de caso de carcinomas basocelulares a nivel axilar. La edad promedio reportada fue de 61.5 años, con un tiempo de evolución promedio

**Tabla 1.** Características de los carcinomas basocelulares axilares reportados en la literatura

#	ARTÍCULO	EDAD	SEXO	FACTORES DE RIESGO	TOPOGRAFÍA	CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	HISTOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
1	Lin <i>et al.</i> (2011) <sup>25</sup>	60	M	Ninguno	Axila derecha	Placa marrón bien delimitada de 2.5 × 1.5 cm de tamaño, con cambio ulcerativo central	6 meses	Proliferaciones lobulares de las células basales con extensión a la dermis	Carcinoma basocelular
2	Reyes <i>et al.</i> (2010) <sup>13</sup>	67	H	Fototipo I, fotodaño moderado	Axila derecha	Lesión eritematosa, perlada, de 2 cm de diámetro	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular multicéntrico
3	Woo <i>et al.</i> (2006) <sup>3</sup>	65	M	Fitzpatrick C	Axila derecha	Placa marrón-negra bien definida, irregular de 0.5 × 1 cm	> 5 años	Lóbulos de células basaloideas dispersos en la dermis	Carcinoma basocelular nodular
4	Betti <i>et al.</i> (1997) <sup>5</sup>	69	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
5	Betti <i>et al.</i> (1997) <sup>5</sup>	77	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
6	Betti <i>et al.</i> (1997) <sup>5</sup>	75	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
7	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	74	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
8	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	85	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
9	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	55	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular

**Tabla 1.** Características de los carcinomas basocelulares axilares reportados en la literatura (continuación)

#	ARTÍCULO	EDAD	SEXO	FACTORES DE RIESGO	TOPOGRAFÍA	CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	HISTOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
10	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	60	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
11	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	60	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
12	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	44	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
13	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	44	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
14	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	76	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
15	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	73	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular fibroepitelioma
16	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	71	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
17	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	74	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
18	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	54	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
19	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	70	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
20	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	77	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
21	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	75	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
22	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	64	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial-nodular
23	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	61	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
24	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	68	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
25	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	67	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
26	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	70	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
27	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	70	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
28	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	39	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
29	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	68	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial

**Tabla 1.** Características de los carcinomas basocelulares axilares reportados en la literatura (*continuación*)

#	ARTÍCULO	EDAD	SEXO	FACTORES DE RIESGO	TOPOGRAFÍA	CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	HISTOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
30	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	68	H	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
31	Betti <i>et al.</i> (2011) <sup>15</sup>	47	M	Ninguno	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
32	Robins <i>et al.</i> (1981) <sup>11</sup>	83	M	No especificado	Axila derecha	Placa café-rojiza, bordes mal definidos, 2 × 3 cm en sus diámetros más largos	Años	Islas de células basaloideas con empalizada en la periferia. Hebras de células basales dentro de un estroma fibroso grueso	Carcinoma basocelular
33	Rodney <i>et al.</i> (1985) <sup>12</sup>	63	M	Radiación axilar previa	Axila derecha	Tumor ulcerado de 1.5 × 5.3 cm con un tracto sinusal ulcerado	1.5 años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular-morfeo
34	Rahbari <i>et al.</i> <sup>26</sup>	65	H	No especificado	Axila izquierda	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular
35	Rahbari <i>et al.</i> (1979) <sup>26</sup>	62	M	No especificado	Axila derecha	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular
36	Mautari <i>et al.</i> <sup>8</sup>	56	H	No especificado	Axila derecha	Lesión papulonodular sésil, límites bien definidos	2 años	No especificado	Carcinoma basocelular
37	Mautari <i>et al.</i> (2006) <sup>8</sup>	83	F	No especificado	Axila derecha	Pápula indurada, bordes irregulares	3 años	No especificado	Carcinoma basocelular
38	Yii <i>et al.</i> (2000) <sup>27</sup>	62	H	No especificado	Axila derecha	Lesión ulcerada 6 × 3 cm	2 años	No especificado	Carcinoma basocelular
39	Hayes <i>et al.</i> (1993) <sup>18</sup>	59	M	Pólipo fibroepitelial	Axila derecha	No especificado	No especificado	Masas nodulares de células basaloideas, celularidad uniforme y empalizada	Carcinoma basocelular
40	Pon <i>et al.</i> (2002) <sup>7</sup>	24	M	Ninguno	Axila derecha	Placa bien delimitada, pigmentada color marrón-negro de forma irregular de 0.5 × 1.4 cm	1 año	Lóbulos de células basaloideas dispersas en la dermis, empalizada periférica, artefacto de retracción, pigmento de melanina	Carcinoma basocelular nodular pigmentado
41	Cohen <i>et al.</i> (2014) <sup>10</sup>	48	M	Síndrome del nevo basocelular, antecedente de CBC previos	Axila derecha	Nódulo firme, marrón, lineal, de 4 × 2 cm	> 1 año	Agregados nodulares de células basaloideas, presencia de pigmento	Carcinoma basocelular nodular pigmentado
42	Cohen <i>et al.</i> (2014) <sup>10</sup>	48	M	Síndrome del nevo basocelular, antecedente de CBC previos	Axila izquierda	Nódulo marrón de 10 × 8 mm	> 1 año	Agregados nodulares de células basaloideas, presencia de pigmento	Carcinoma basocelular nodular pigmentado
43	English <i>et al.</i> (1998) <sup>28</sup>	69	H	CBC en cabeza y cuello previos	Axila derecha	Nódulo firme, color rojizo con erosión central	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular
44	Wani <i>et al.</i> (2012) <sup>29</sup>	35	H	Ninguno	Axila derecha	Lesión con crecimiento vegetativo, ulcerado, de 8 × 5 cm, márgenes vasculares cerebriformes redondeados y friables. Suelo de la úlcera con tejido de granulación y pus	4 años	Masas de células basaloideas con empalizada en la periferia. Células dispuestas en hebras entrelazadas y alrededor de tejido conectivo	Carcinoma basocelular adenoide
45	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	77	M	Tumor cutáneo previo no especificado	No especificado	Tamaño 9 mm	3 meses	No especificado	Carcinoma basocelular nodular

**Tabla 1.** Características de los carcinomas basocelulares axilares reportados en la literatura (continuación)

#	ARTÍCULO	EDAD	SEXO	FACTORES DE RIESGO	TOPOGRAFÍA	CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	HISTOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
46	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	85	H	Antecedente de 8 CBC y 2 CEC	No especificado	Tamaño 15 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma nodular y micronodular
47	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	63	M	Antecedente de un CBC inguinal	No especificado	Tamaño 11 mm	> 1 año	No especificado	Carcinoma basocelular superficial
48	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	68	M	Antecedente de melanoma	No especificado	Tamaño 4 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
49	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	77	M	Antecedente de 5 CBC y 6 CEC. Antecedente familiar	No especificado	Tamaño 12 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma nodular y micronodular
50	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	76	H	Antecedente de 3 CBC	No especificado	Tamaño 4 mm	3 meses	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
51	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	63	H	No especificado	No especificado	Tamaño 20 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
52	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	76	H	No especificado	No especificado	Tamaño 12 mm	15 años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular, superficial y pigmentado
53	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	54	H	No especificado	No especificado	Tamaño 25 mm	10 años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular y superficial
54	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	68	H	Antecedente de melanoma y radioterapia axilar	No especificado	Tamaño 13 mm	1 año	No especificado	Carcinoma nodular y micronodular
55	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	72	H	Inmunosupresión por 4 años	No especificado	Tamaño 12 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
56	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	48	M	Antecedente de 3 CBC, melanoma y quemadura solar severa en axila	No especificado	No especificado	? años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular
57	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	65	H	Antecedente de 7 CBC	No especificado	Tamaño 8 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma nodular y micronodular
58	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	27	M	Antecedente de 13 CBC, síndrome del nevo basocelular	No especificado	Tamaño 3 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma micronodular pigmentado
59	LeSueur <i>et al.</i> (2003) <sup>19</sup>	27	M	Antecedente de 13 CBC, síndrome del nevo basocelular	No especificado	Tamaño 3 mm	No especificado	No especificado	Carcinoma micronodular pigmentado
60	Mapelli <i>et al.</i> (2010) <sup>30</sup>	57	H	Ninguno	Axila derecha	Placa eritematosa, irregular, de 5 × 10 mm	> 1 año	Lobulos de células basaloides dispersas en la dermis	Carcinoma basocelular
61	Mapelli <i>et al.</i> (2010) <sup>30</sup>	83	M	No especificado	Axila derecha	Placa café bien definida, con bordes irregulares de 9 × 11 mm	> 3 años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular

**Tabla 1.** Características de los carcinomas basocelulares axilares reportados en la literatura (*continuación*)

#	ARTÍCULO	EDAD	SEXO	FACTORES DE RIESGO	TOPOGRAFÍA	CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	HISTOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
62	Mandal <i>et al.</i> (2013) <sup>16</sup>	45	M	Ninguno	Axila izquierda	Nódulo solitario con crecimiento ulcerativo, fondo con tejido de granulación y esfacelo, de 3 cm de diámetro, márgenes bien definidos	1 año	Islas de células basaloideas, células alargadas con núcleos ovales y escaso citoplasma, patrón en empalizada. Estroma suelto y fibromixoide	Carcinoma basocelular
63	Altermatt <i>et al.</i> (1989) <sup>20</sup>	81	M	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	Carcinoma basocelular adenoide
64	Martorell <i>et al.</i> (2011) <sup>24</sup>	67	H	Ninguno	Axila derecha	Placa marrón, bien delimitada, borde fino aperlado, de 1 x 1.5 cm de diámetro	2 años	No especificado	Carcinoma basocelular nodular metastásico
65	Abeldaño <i>et al.</i> (2010) <sup>9</sup>	n/e	n/e	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado
66	Abeldaño <i>et al.</i> (2010) <sup>9</sup>	n/e	n/e	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado

de 33.3 meses de las lesiones. También se puede observar una distribución equitativa entre sexos, y la topografía informada con mayor frecuencia es la axila derecha,<sup>3,7,8,10-13,18,24-30</sup> sin embargo, es importante resaltar que dicho dato no se especifica en la gran mayoría de los reportes de caso. Nuestra paciente se aleja del promedio de edad, ya que tiene 93 años. El tiempo de evolución es similar al encontrado en nuestra revisión de la literatura con 24 meses desde la aparición de las lesiones. Sólo en 19 casos se reportan factores de riesgo,<sup>3,10,12,13,18,19,31</sup> el más común es el antecedente de tumor cutáneo recurrente.<sup>19,28,31</sup> En el caso de nuestra paciente, únicamente presentaba edad avanzada y fototipo II de Fitzpatrick como factores de riesgo.

## Conclusión

El carcinoma basocelular axilar es una de las localizaciones más infrecuentes, con una prevalencia estimada de 0.17% por cada 10 mil casos. El diagnóstico inicial es clínico, y para el diagnóstico definitivo siempre será necesario el estudio histológico. El tratamiento de elección es quirúrgico sin importar su localización.

Se sabe que existe una asociación importante entre el diagnóstico tardío y el aumento en la incidencia de enfermedad metastásica. Creemos que es de suma importancia reportar patologías con tan baja incidencia, con el fin de recordar que no debemos descartar un CBC sólo porque se presenta en alguna localización infrecuente.

Por otro lado, no se ha encontrado una asociación concluyente que explique la presentación de los CBC en áreas protegidas por el sol; una de las principales teorías es el antecedente de ciertos factores de riesgo con potencial

oncogénico, sin embargo, en nuestra revisión de la literatura 51.5% de los artículos reportan ausencia de los mismos. Es necesario realizar un análisis causal más asertivo con una base de datos específica hacia el CBC axilar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ruiz-González J, Guevara-Gutiérrez E, Hernández-Torres M *et al.*, Riesgo de recurrencia y de nuevas neoplasias cutáneas malignas en sujetos mexicanos con carcinoma basocelular, *Cir Cir* 2018; 86(5):927.
- Cojocarú A y Marinescu EA, Basal cell carcinoma and its impact on different anatomical regions, *Curr Health Sci J* 2021; (1): 75-83.
- Woo S, Kim I y Son S, Axillary basal cell carcinoma, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20(2):222-3.
- Chinem VP y Miot HA, Epidemiologia do carcinoma basocelular, *An Bras Dermatol* 2011; 86(2):292-305.
- Betti R, Bruscajin C, Inselvini E *et al.*, Basal cell carcinomas of covered and unusual sites of the body, *Int J Dermatol* 1997; 36(7):503-5.
- Álvarez Castillo A, Rodríguez Alfaro JM y Salas Boza A, Revisión sistemática del carcinoma basocelular, *Rev Medica Sinerg* 2020; 5(5):483.
- Pon K, Trauner MA y Rogers GS, Axillary basal cell carcinoma, *Dermatol Surg* 2001; 27(4):415-6.
- Mautari AB y Pimentel ERA, Carcinoma basocelular em localizações incomuns, *An Bras Dermatol* 2006; 81(suppl 3):S281-4.
- Abeldaño A, Hernández MI y Demarchi M, Carcinoma basocelular de localización infrecuente, *Dermatología Argentina* 2010; 16(1):25-33.
- Cohen PR, Basal cell carcinoma of the axilla: review of the world literature, *Am J Clin Dermatol* 2014; 15(2):95-100.
- Robins P, Rabinovitz HS y Rigel D, Basal-cell carcinomas on covered or unusual sites of the body, *J Dermatol Surg Oncol* 1981; 7(10):803-6.
- Rodney-Susong C y Ratz J, Basal-Cell carcinoma occurring in an axilla: a case presentation and a review of factors related to tumor development, *J Dermatol Surg Oncol* 1985; 11(5):526-30.

13. Reyes MV, Pascualini MF, Valente E *et al.*, Carcinomas basocelulares de localización infrecuente: presentación de cuatro casos, *Arch Argent Dermatol* 2010; 61(1):7-11.
14. Ito T, Kikuchi N y Ueda K, Basal cell carcinoma on the bilateral axillae: a report of axillary onset basal cell carcinoma from a single institute in Japan, *Int J Dermatol* 2017; 56(12):1492-4.
15. Betti R, Crosti C, Moneghini L *et al.*, Axillary basal cell carcinoma: additional 25 patients and considerations: axillary basal cell carcinoma, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011; 25(7): 858-60.
16. Mandal R, Banerjee S, Koley S *et al.*, Non healing solitary noduloulcerative growth over axilla, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79(1):112.
17. Heckmann M, Frequency of facial basal cell carcinoma does not correlate with site-specific UV exposure, *Arch Dermatol* 2002; 138(11):1494.
18. Hayes AG y Berry AD, Basal cell carcinoma arising in a fibroepithelial polyp, *J Am Acad Dermatol* 1993; 28(3):493-5.
19. LeSueur BW, DiCaudo DJ y Connolly SM, Axillary basal cell carcinoma, *Dermatol Surg* 2003; 29(11):1105-8.
20. Altermatt HJ, Nguyen-Tran Q y Kraft R, Adenoid basalioma of the axilla, *Hautarzt Z Dermatol Venerol Verwandte Geb* 1989; 40(2):94-8.
21. Gardner ES y Goldberg LH, Axillary basal cell carcinoma: literature survey and case report, *Dermatol Surg* 2001; 27(11):966-8.
22. Fernández M, Rivera FP, Toussaint S *et al.*, Carcinoma basocelular superficial: un enfoque diagnóstico y terapéutico distinto, *Dermatología CMO* 2022; 20(4):431-5.
23. Goh BK, Ang P, Wu YJ *et al.*, Characteristics of basal cell carcinoma amongst Asians in Singapore and a comparison between completely and incompletely excised tumors, *Int J Dermatol* 2006; 45(5):561-4.
24. Martorell Calatayud A, Sanz-Motilva V, Candelas D *et al.*, Carcinoma basocelular metastásico en la axila: reconstrucción mediante un colgajo en isla pectoral lateral, *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2011; 102(1):53-7.
25. Lin CT, Chen SG y Chen TM, Axillary basal cell carcinoma: case report and literature review, *Acta Dermatovenerol Croat ADC* 2011; 19(2):107-9.
26. Rahbari H y Mehregan AH, Basal cell epitheliomas in usual and unusual sites, *J Cutan Pathol* 1979; 6(5):425-31.
27. Yii NW y Niranjana NS, Metastatic basal cell carcinoma of the axilla: report of a case and reconstruction with an island lateral pectoral flap, *Ann Plast Surg* 2000; 45(1):78-82.
28. English J, Canchola DR y Finley EM, Axillary basal cell carcinoma: a need for full cutaneous examination, *Am Fam Physician* 1998; 57(8):1860-4.
29. Wani GM, Ahmad SM y Qayoom S, Neglected basal cell carcinoma in axilla, *J Islam Med Assoc N Am* 2012; 44(1).
30. Mapelli ETM, Colombo L, Crespi E *et al.*, Uncommon localization of basal cell carcinoma, *Eur J Dermatol* 2010; 20(2):224-5.
31. Cohen PR, Axillary basal cell carcinoma in patients with Goltz-Gorlin syndrome: report of basal cell carcinoma in both axilla of a woman with basal cell nevus syndrome and literature review, *Dermatol Online J* 2014; 20(8).