



Localizador: 14023

Carcinoma epidermoide de localización acral. Presentación de cinco casos

Digital squamous-cell carcinoma. A report of five cases

Nuria Barrientos Pérez,* Patricia Abajo Blanco,* María José Moreno de Vega Haro,*
Ricardo Moreno Alonso de Celada,* Santiago Nieto Llanos,† José Domingo Domínguez Auñón*

Palabras clave:

Carcinoma epidermoide subungueal, virus papiloma humano, tumor maligno dedo.

Key words:

Subungual squamous cell carcinoma, human papillomavirus, finger neoplasm.

RESUMEN

Presentamos cinco casos de carcinoma epidermoide localizados en los dedos de las manos, localización poco habitual para esta patología. En los últimos años se ha relacionado este carcinoma localizado en el lecho ungueal con el virus del papiloma humano. Describimos cinco nuevos casos y la relación que hemos encontrado con el virus del papiloma humano.

ABSTRACT

The occurrence of squamous cell carcinoma at the fingers is uncommon. This malignance has been related with human papilloma virus. We report five new cases and we describe the relationship that we have found with human papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma epidermoide representa 20% de los tipos de cáncer cutáneo no melanoma, pero es poco frecuente que afecte falanges distales. Sin embargo, es el tumor maligno más frecuente del lecho ungueal y de la zona periungueal. Clínicamente se manifiesta como masas tumorales verrucosas, dolorosas y de lento crecimiento. Afecta con más frecuencia a varones de más de 50 años, no tiene predilección por raza y se localiza con más frecuencia en los dedos de las manos que de los pies. Suelen ser lesiones de larga evolución, ya que con frecuencia se retarda el diagnóstico porque simula trastornos benignos como verrugas, onicomiosis, inflamaciones crónicas, etcétera.¹

A diferencia de los carcinomas epidermoides de otras localizaciones, el periungueal está menos relacionado con la radiación ultravioleta. Parece que otros factores como la radiodermatitis crónica, la exposición a determinadas sustancias químicas, la inflamación crónica o la infección por VPH tienen un papel más relevante en su etiopatogenia.²

CASOS CLÍNICOS

Presentamos cinco casos clínicos, cuatro hombres (*Figuras 1 a 4*) y una mujer (*Figura 5*), de

edades comprendidas entre 49 y 86 años. Las características clínicas de cada uno de ellos se exponen en la *tabla 1*. Cabe destacar que los varones eran todos fumadores. Cuatro pacientes presentaban afectación de dedos de mano derecha y sólo el número 2 de mano izquierda. Dicho paciente era zurdo y tres eran diestros. En el paciente número 1 dicho dato no pudo confirmarse. Queremos destacar que en tres de ellos (pacientes 1, 2, 4) en quienes se habían realizado varias biopsias antes del diagnóstico de carcinoma, habían sido informadas como verrugas vulgares. Ninguno de ellos presentaba afectación ósea en las pruebas de imagen. En ninguno de ellos ni en sus parejas se ha podido demostrar antecedentes de carcinoma o displasia genital ni de radiación previa.

COMENTARIO

Aunque el carcinoma epidermoide es la neoplasia más frecuente de la mano, su localización, que afecta la región periungueal o lecho ungueal, es infrecuente.¹

La etiología de esta neoplasia es desconocida. La radiación ultravioleta, claramente relacionada con el carcinoma epidermoide cutáneo de otras localizaciones, tiene un papel menos relevante en esta localización, ya que

* Departamento de Dermatología.

† Departamento de Anatomía Patológica.

Hospital Universitario del Henares. Madrid, España.

Recibido: 09/Enero/2014.
Aceptado: 03/Marzo/2014.





Figura 1. Paciente 1. Destrucción total de la uña con lesión ulcerosa sangrante que afecta todo el lecho de tercer dedo mano derecha.



Figura 2. Paciente 2. Masa subungueal que levanta uña de segundo dedo mano izquierda.



Figura 3. Paciente 3. Placa hiperqueratósica que afecta todo el pulpejo de tercer dedo mano derecha.

la lámina ungueal bloquea la radiación UVB.² Cada vez toma más importancia la implicación de los virus en estos tumores, especialmente el VPH. Numerosas publicaciones relacionan este tumor con VPH, sobre todo, serotipos 16 y 18, de sabido poder oncogénico.³⁻⁵

El VPH se ha relacionado con carcinoma de cérvix, carcinoma epidermoide en pacientes trasplantados renales, pacientes con epidermodisplasia verruciforme y en carcinoma epidermoide de la región anogenital.³ Algunos autores encuentran relación entre VPH y carcinoma epidermoide de la localización periungueal hasta en un porcentaje de 74% para VPH 16.⁴ El VPH 16 se encuadra dentro del grupo de los VPH mucosos de alto riesgo. El mecanismo oncogénico del virus en los carcinomas epidermoides de piel es similar a lo



Figura 4. Paciente 4. Destrucción ungueal total y lesión ulcerosa que afecta toda la falange de pulgar mano derecha.



Figura 5. Paciente 5. Lesión nodular ulcerada en superficie en cara lateral de segunda falange de quinto dedo de mano derecha.

Tabla 1. Características clínicas de los casos con carcinoma epidermoide acral.

Paciente	Edad/sexo	AP	Evolución	Localización	Histología	Tratamiento	VPH
1	50/M	Fumador Alcoholismo Ca lengua	5 años	3º MD	SCC intraepitelial	No	16
2	49/M	Fumador	Años	2º MI	VV SCC infiltrante	Amputación	No
3	49/M	Fumador	Años	Pulpejo 3º MD	SCC in situ	TFD C. Mohs	16
4	86/M	Fumador EPOC DMNID	Años	1º MD	VV Q. actínica	TFD	No
5	71/H		20 años	5º MD	SCC infiltrante	C. Mohs	89

M = Masculino, H = Femenino, AP = Antecedentes personales, MD = Mano derecha, MI = Mano izquierda, VPH = Virus del papiloma humano, SCC = Carcinoma escamoso, VV = verruga vulgar, y TFD = Terapia fotodinámica.

que ocurre en cérvix. A través de las proteínas E6 y E7 producirían alteraciones en el gen p53 y en el gen RB, respectivamente, provocando la inmortalidad celular y la progresión tumoral.³ En nuestro caso el porcentaje de VPH es de 60% (3/5) y el serotipo más frecuente también es el 16. Cabe destacar que no todos los serotipos de VPH están tipificados. Nuestro laboratorio tipifica los siguientes de alto riesgo: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 y 82 y de bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 72, 81, 84 y 89. Respecto a estudios previos nuestra serie coincide en que los varones se ven afectados con más frecuencia (80%) en la edad media (61 años de media) y mano derecha (80%). El tercer dedo es el más afectado (40%) coincidente con series previas.^{4,5} Cuatro de nuestros pacientes eran fumadores, lo que representa 80%. Este dato no fue recabado en series anteriores pero nos parece importante destacar, ya que el tabaco, conocido inductor de la carcinogénesis, también puede actuar como adyuvante en el desarrollo de estos tumores.

En ninguno de nuestros pacientes ha podido demostrarse historia previa de verrugas víricas o displasia genital, aunque un paciente (paciente 1) había sido tratado de un carcinoma epidermoide de lengua. Los carcinomas orofaríngeos también han sido relacionados con VPH.³ En nuestro paciente que sí presentó positividad para VPH16 en la lesión de dedo, no pudo confirmarse la presencia de ADN viral en la pieza de extirpación de la lengua.

El carcinoma epidermoide periungueal generalmente tiene buen pronóstico con crecimiento lento, agresividad

local y poca tendencia a metastatizar. El tratamiento recomendado es la cirugía micrográfica de Mohs, salvo en los casos en que exista afectación ósea, en cuyo caso se indica la amputación del dedo o de la falange según la extensión.⁶ En nuestra serie, a dos de los pacientes se les practicó cirugía de Mohs, a uno de ellos amputación a pesar de no tener afectación ósea debido a que se trataba de un carcinoma infiltrante, uno de ellos rechazó el tratamiento y finalmente el paciente número 4 fue tratado con terapia fotodinámica, dado que su edad y las comorbilidades que presentaba desaconsejaban la cirugía. La cirugía de Mohs, a pesar de ser el tratamiento recomendado, presenta en esta localización una tasa de recidiva mucho mayor que en otras zonas. Esto parece deberse a la infección crónica por VPH en zonas adyacentes al tumor. Por ello, se aconseja controles periódicos en estos pacientes una vez intervenidos.

CONCLUSIONES

Como conclusión, pretendemos dar a conocer una entidad poco habitual pero que debe tenerse en cuenta en lesiones periungueales de evolución tórpida.

Queremos incidir en la necesidad de realizar biopsias de estas lesiones para obtener un diagnóstico precoz y evitar cirugías traumáticas mutilantes.

Correspondencia:

Dra. Nuria Barrientos Pérez

E-mail: nuriabarr@yahoo.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Baran R, Camacho FM, Mascaró JM. Onicología. Biología y alteraciones de la unidad ungueal. Madrid, Grupo Aula Médica; 2006.
2. Zabawski EJ Jr, Washak RV, Cohen JB, Cockerell CJ, Brown SM. Squamous cell carcinoma of the nail bed: is finger predominance another clue to etiology? A report of 5 cases. *Cutis*. 2001; 67: 59-64.
3. Corbalán-Vélez R, Ruiz-Maciá JA, Brufau C, Carapeto FJ. Carcinoma espinocelular cutáneo y papilomavirus (VPH). *Actas Demosifiliogr*. 2007; 98: 583-593.
4. Riddel C, Rashid R, Thomas V. Ungual and periungual human papillomavirus-associated squamous cell carcinoma: A review. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 64: 1147-1153.
5. Alam M, Caldwell JB, Eliezri YD. Human papillomavirus-associated digital squamous cell carcinoma: literature review and report of 21 new cases. *J Am Acad Dermatol*. 2003; 48: 385-393.
6. Gómez VM, Navarra AR, Martín-Urda MT, Abellaneda FC, Tapia G. Carcinoma escamoso subungueal. Presentación de dos casos. *Actas Demosifiliogr*. 2010; 101: 654-656.

www.medigraphic.org.mx