



Localizador: 16061

Estudio epidemiológico del cáncer cutáneo no melanoma en una institución de la ciudad de Córdoba, Argentina, en un periodo de cinco años

Epidemiological study of nonmelanoma skin cancer in an institution from the city of Cordoba, Argentina, in a five year period

Virginia Ruth López Gamboa,* Julio Bartoli,† María Julia Blanzari,§ Ricardo Vicente Campana,|| Mabel Jimena Nocito,¶ Anahí Bringas,** María Susana Gomez Zanni,** Silvia Maldonado,¶ Andrés Guidi,** Mariana Beatriz del Valle Papa§§

Palabras clave:

Cáncer cutáneo no melanoma, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular.

Key words:

Non melanoma skin cancer, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma.

* Médica Internista, Residente de Dermatología.

† Médico especialista en Terapia Intensiva, tutor de la investigación.

§ Médica Dermatóloga, Jefa de Residentes.

|| Médico Internista, Dermatólogo.

¶ Médica Dermatóloga.

** Médica Internista, dermatóloga.

§§ Médico Anatómo-Patólogo, especializado en piel.

¶¶ Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología.

Servicio de Dermatología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, Postgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Recibido: 18/Diciembre/2016.

Aceptado: 06/Julio/2017.



RESUMEN

Introducción: El cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) es la patología tumoral maligna más frecuente mundialmente. Pocos registros de cáncer incluyen su prevalencia, por lo que es necesario aportar estadísticas sobre la magnitud de esta patología. **Objetivo:** Determinar la distribución del CCNM en la población de la Clínica Universitaria Reina Fabiola en un periodo de cinco años. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, con diseño muestral no probabilístico, de la población del Servicio de Dermatología con histopatología de CCNM, entre 2010-2014. Se analizaron con estadística descriptiva e inferencial: sexo, edad, año del diagnóstico y tipo histológico de carcinoma basocelular (CBC). **Resultados:** Se obtuvieron 257 muestras (88% CBC y 12% carcinoma espinocelular [CEC]); 33 muestras en el año 2010, aumentando a 74 en el 2014, de las cuales 44.4% fueron mujeres y 55.6% varones. No existió predominancia significativa de CEC entre sexos, mientras que el CBC tuvo predominancia en varones ($p < 0.01$). El CEC predominó a edades avanzadas con el 67% ($p < 0.01$) en mayores de 70 años. La distribución anatómica para CBC fue cabeza y cuello (63.3%) y tronco (25.2%) ($p < 0.01$), mientras que para el CEC las localizaciones de preferencia fueron cabeza, cuello (64.5%) y miembros inferiores ($p < 0.01$). El tipo sólido nodular de CBC fue predominante con 66.8%. **Conclusión:** En la población estudiada, el CCNM tiene incremento anual, con preferencia de varones en edades avanzadas y en áreas foto-expuestas.

ABSTRACT

Introduction: Non melanoma skin cancer (NMSC) is the most frequent neoplasia worldwide. However, it is included only in a few cancer registries, thus reporting its magnitude becomes relevant. **Objective:** To determine epidemiological distribution of NMSC in the population of Clínica Universitaria Reina Fabiola in a five year period. **Material and methods:** Retrospective, descriptive study with non probabilistic sampling design, including the population of the Dermatology Department with histopathology for basal cell carcinoma (BCC) or squamous cell carcinoma (SCC) during 2010-2014. Descriptive and inferential statistics were performed on sex, age, year of diagnosis and histological type of BCC. **Results:** 257 samples were obtained (88% BCC, 12% SCC), 33 in 2010, increasing to 74 in 2014, 44.4% patients were women and 55.6% were men. There was no significant predominance for gender in SCC, while men prevailed in BCC ($p < 0.01$). SCC was more prevalent at advanced age (older than 70 years old) with 67% ($p < 0.01$). Frequent anatomic distribution for BCC was head and neck 63.3% and trunk 25.2% ($p < 0.01$), while for SCC head and neck represented 64.5% and inferior limbs 12.9% ($p < 0.01$). Solid nodular was the most frequent histological type of BCC with 66.8%. **Conclusion:** In the population of this study, NMSC has annual increase with preference for men, advanced age and photo-exposed areas.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cutáneo no melanoma (CCNM), que incluye al carcinoma basocelular (CBC) y al carcinoma espinocelular (CEC), es el grupo de neoplasias más frecuente en el ser humano (80-85% en la raza blanca)¹ y en las últimas décadas se ha visto que su incidencia va en

rápido aumento.^{2,3} Sin embargo, muy pocos registros de cáncer en el mundo los incluyen en sus bases de datos y por lo tanto existe un vacío epidemiológico sobre su prevalencia.²

No obstante, se sabe que en países del hemisferio norte, una de cada seis personas presentará cáncer de piel en su vida, representando 1/3 del total de tumores y que es 18-20 veces más fre-

cuenta que el melanoma.⁴ Asimismo, las conductas de exposición solar laboral o de ocio, además de las alteraciones en la capa de ozono y el incremento de inmunosupresión, han permitido que el CCNM sea una de las patologías oncocutáneas más frecuentes de la actualidad.³⁻⁸

Córdoba, la ciudad donde se sitúa nuestro centro hospitalario, es un territorio serrano en Argentina, con cultura solariega alta, hábito de bronceado frecuente y actividad agrícola importante. La población atendida por el Servicio de Dermatología en el estudio corresponde a un grupo laboral urbano en su mayoría, con situación socioeconómica media y superior a la media. En vista de que a la fecha no existe un registro nacional de CCNM, el objetivo fue revisar la distribución de casos en un periodo de cinco años en la población de nuestra institución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, con un diseño muestral no probabilístico, cuya base de datos fueron todos los pacientes adultos que acudieron al Servicio de Dermatología en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2014, incluyendo los casos con diagnóstico histopatológico de CBC o CEC. Se excluyeron los pacientes con registros clínicos o epidemiológicos incompletos.

Se estudiaron las siguientes variables en el estudio: tipo de CCNM (CBC o CEC), sexo, edad en rangos etarios iniciando con menores de 39 años y luego por decenios

hasta mayores de 70 años, localización anatómica (cabeza y cuello, tronco, extremidades superiores o inferiores) y variante histológica de CBC. Las variantes histológicas de CEC no fueron especificadas en los informes, por lo que no se describieron en el estudio. El estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución. Los datos obtenidos fueron procesados en hojas de datos de Excel y analizados por el sistema Infostat. Se procesaron las variables discretas en porcentaje con intervalo de confianza (IC) 95%, las variables continuas normales mediante promedios con desviación estándar (DE), rango y las variables continuas no normales en medianas con su respectivo rango. Se describió la prevalencia e incidencia utilizando tasas con IC 95%. La significancia estadística se describió con $p < 0.01$.

RESULTADOS

Se obtuvieron 257 muestras para CCNM, de las cuales 226 (88%) corresponden a CBC y 31 (12%) a CEC. En el año 2010 se obtuvieron 33 muestras y que se fueron incrementando anualmente con 74 en el 2014, más del doble de casos en el periodo de cinco años (*Figura 1*). Cabe notar que el servicio tuvo un incremento del 17.5% de consultas totales en ese periodo.

En relación al sexo, 114 (44.4%) fueron mujeres y 143 (55.6%) varones. No existió diferencia significativa en la prevalencia de CEC entre sexos, mientras que para el CBC se observó predominancia en varones (*Tabla 1*). El rango

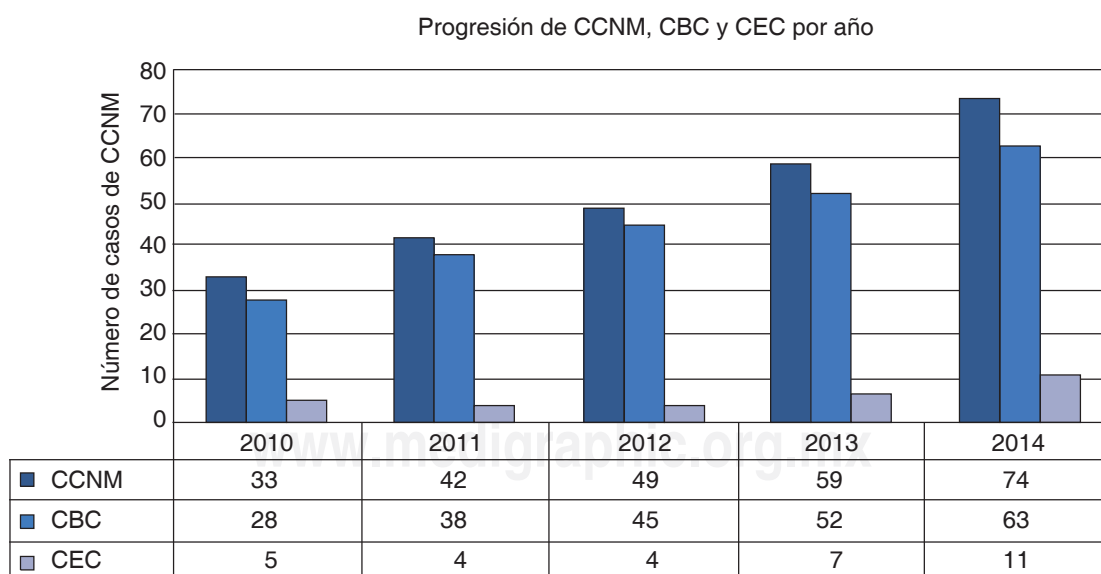


Figura 1. Progresión de cáncer cutáneo no melanoma (CCNM), carcinoma basocelular (CBC) y carcinoma espinocelular (CEC) por año desde el 2010 hasta el 2014.

de edades fue de 26 a 92 años para CBC y de 41 a 91 años para CEC. La edad promedio de CBC fue de 59.2 ± 16.03 versus 71.8 ± 13 para el CEC ($p < 0.0001$). A edades avanzadas se observó que CEC predomina sobre CBC, representando hasta el 67% (IC 42.3-93.1 y $p < 0.01$) de los casos versus el 26.5% (IC 21.7-31.3 $p < 0.01$) en mayores de 70 años (Tabla 2).

En relación a la localización de CCNM (según test de Fischer y Pearson) existe una distribución diferente de CBC versus CEC. Las regiones anatómicas de predilección para CBC fueron cabeza y cuello (63.3%) y tronco (25.2% IC 20.9-29.5 $p < 0.01$), mientras que para el CEC las localizaciones de preferencia fueron cabeza, cuello (64.5%) y miembros inferiores (12.9% IC 9.5-16.2, $p < 0.01$) (Tabla 3).

El tipo histológico de CBC predominante fue el sólido nodular con 151 casos (66.8%), seguido por el superficial multifocal con 56 casos (24.7%). Estas cifras no fueron afectadas por sexo o edad en la población estudiada (Figura 2).

DISCUSIÓN

El presente estudio refleja la situación del CCNM en el departamento de Dermatología de la CURF y es coinci-

dente con la bibliografía. Se observó que la mayoría de los casos de CCNM fueron de CBC en varones, con mayor presentación a edades avanzadas y de localización en

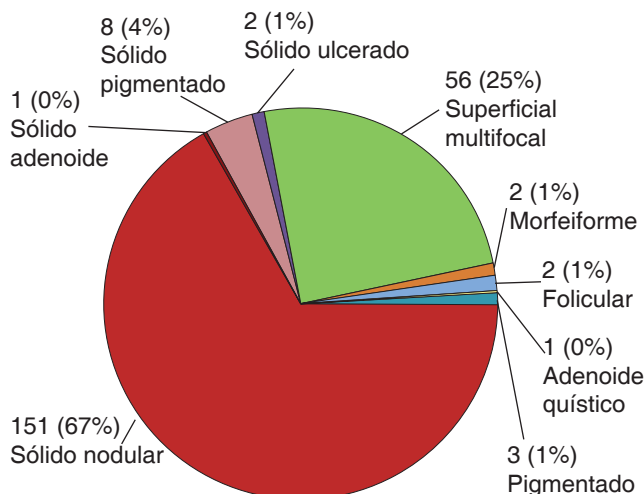


Figura 2. Distribución del tipo histológico de Carcinoma Basocelular (CBC).

Tabla 1. Distribución de CCNM según sexo (se expresan IC significativos).

Sexo	Total CCNM n = 257		CBC n = 226		IC y p	CEC n = 31	
	n	%	n	%		n	%
Masculino	143	55.6	127	56.2	(32.7-79.96) (26.5-61) $p < 0.01$	16	51.6
Femenino	114	44.4	99	43.8		15	48.4

CCNM = Cáncer cutáneo no melanoma, CBC = Carcinoma basocelular, CEC = Carcinoma espinocelular.

Tabla 2. Distribución de CCNM según edad (se expresan IC significativos).

Edad (años)	Total CCNM n = 257		CBC n = 226		IC y p	CEC n = 31		IC y p
	n	%	n	%		n	%	
< 39	37	14.4	37	16.37	ns	0	0	ns
40-49	24	9.3	22	9.73	ns	2	6.45	ns
50-59	48	18.7	44	19.47	ns	4	12.90	ns
60-69	67	26.1	63	27.88	ns	4	12.90	ns
≥ 70	81	31.5	60	26.55	21.7-31.3 $p < 0.01$	21	67.74	42.3-93.1 $p < 0.01$

CCNM = Cáncer cutáneo no melanoma, CBC = Carcinoma basocelular, CEC = Carcinoma espinocelular.

Tabla 3. Distribución de CCNM según localización (se expresan IC significativos).

Localización	Total CCNM n = 257		CBC n = 226			CEC n = 31		IC y p
	n	%	n	%	IC	n	%	
Cabeza y cuello	163	63.4	143	63.3		20	64.5	
Tronco	58	22.6	57	25.2	(20.9-29.5)	1	3.2	(-3.4-9.9)
p < 0.01								
MMSS	25	9.7	20	8.8		5	16.1	
MMII	10	3.9	6	2.7	(0.9-4.4)	4	12.9	(9.5-16.2)
p < 0.01								
Genitales	1	0.4	0	0		1	3.2	

CCNM = Cáncer cutáneo no melanoma, CBC = Carcinoma basocelular, CEC = Carcinoma espinocelular.

cabeza, cuello y tronco. El tipo histológico predominante de CBC fue el sólido nodular. Consideramos de gran importancia destacar que el incremento en número de casos a más del doble en cinco años no concuerda con el crecimiento del número de consultas atendidas por el Servicio de Dermatología.

Mundialmente, los registros más altos los tiene Zimbabue, con similares tasas en Alemania y Australia.² Suiza es el país que presenta menor incidencia.² Sin embargo, pocos países europeos poseen estadísticas fehacientes⁹ y una situación similar se observa en Estados Unidos, con un incremento en las tasas de CCNM a menores edades de lo que usualmente se tenía pensado.¹⁰

Sin embargo, a fin de realizar una comparación con poblaciones similares, se estudió a mayor detalle la situación latinoamericana. Andrade et al, describen hallazgos de 60% de CBC y 27% de CEC en una revisión de cinco años en Brasil, con preferencia en mayores de 70 años, en áreas de gran exposición solar con predominio en cara y tronco.⁷ Mientras que en México, Cardona Hernández et al, describen que en los hallazgos de cinco años, el CBC predominó en mujeres de más de 40 años, localizados en cabeza.¹¹ De esta manera, los resultados concuerdan con situaciones similares en la región.

En relación a otros estudios de Argentina, se observaron varias similitudes. En la provincia de Rosario, Grossi et al, describen que obtuvieron 58% de casos de CBC y 34% de CEC en un estudio de cinco años.¹² Observaron predominio de varones en ambas neoplasias; la mayoría estuvo localizada en cabeza y cuello y la mayor frecuencia de edad se observó en mayores de 70 años. Gonzales et al, de Buenos Aires, revisaron casos de CBC de un año, donde obtuvieron predominancia significativa en varones, entre 60-69 años.¹ Finalmente, y comparado con la provincia

de Córdoba en una institución de similar característica en relación a la población atendida, se observó que existe mayor número de casos en mujeres, explicado por los cambios de hábitos en actividades de descanso y en mayores de 60 años.¹³ Todos observaron un aumento en el número de diagnósticos de CCNM en los últimos años.

En relación a la estirpe histológica de CBC, en nuestra institución se observó que predominó el patrón sólido nodular. En Brasil obtuvieron como mayoría de casos el patrón nodular ulcerativo y superficial.¹⁴ En México, la estirpe más frecuente fue la sólida¹¹ y en Córdoba observaron mayoría de CBC nodular y extensivo superficial.¹³

CONCLUSIÓN

En la población estudiada el CCNM mostró incremento anual, con preferencia en varones de edad avanzada y en áreas foto-expuestas. Resulta indispensable notar que la casuística presentada corresponde a un solo Servicio de Dermatología y por lo tanto puede no representar la evolución del CCNM en la región. Sin embargo, abre el debate en investigación epidemiológica, recalca la necesidad de incluir esta patología en registros de cáncer y ofrece datos para que los profesionales de las áreas de salud y no sólo los dermatólogos, se mantengan alerta frente a esta situación.

Correspondencia:

Virginia Ruth López Gamboa

Clínica Universitaria Reina

Fabiola-Universidad Católica de Córdoba

Oncativo Núm. 1248, Código postal 5000,

Córdoba capital, Argentina.

E-mail: virlopezg@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. González VM, Busso P, Leitner R, Casas G, Larralde M. Estudio epidemiológico del carcinoma basocelular en un hospital de la comunidad. *Dermatología Argentina*. 2009; 15 (1): 37-43.
2. Buendía-Eisman A, Muñoz Negro JE, Serrano Ortega S. Epidemiología del cáncer cutáneo no melanoma. *Piel*. 2002; 17 (1): 3-6.
3. Marini M, Cabo H, Jaimovich L, Cabrera H, Stengel F, Abeldaño A. Consenso sobre carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular. Guía de recomendaciones. Sociedad Argentina de Dermatología 2005. Ed. Talleres Gráficos de rue Dominó.
4. Molgó M, Sáenz de Santa María ML, Lubiano A. Epidemiología del cáncer cutáneo. *Piel*. 2006; 21 (1): 9-13.
5. Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol*. 2002; 146 (Suppl. 61): 1-6.
6. Marini MA, Marini MG. Carcinoma basocelular: actualización en dermatología. *Buenos Aires: Alfaomega*. 2010.
7. Andrade P, Brites MM, Vieira R, Mariano A, Reis JP, Tellechea O et al. Epidemiology of basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas in a Department of Dermatology - a 5-year review. *An Bras Dermatol*. 2012; 87 (2): 212-219.
8. Baiardi ME, García AM, Rossi MV, Campoy ML, Gutiérrez MC, Rodríguez SS y cols. Evaluación epidemiológica de tumores diagnosticados entre 2010 y 2015 en el Servicio de Dermatología del Hospital del Carmen de Mendoza. Argentina. *Dermatol Argent*. 2016; 22 (2): 71-77.
9. Trakatelli M, Ulrich C, del Marmol V, Euvard S, Stockfleth E, Abeni D. Epidemiology of nonmelanoma skin cancer (NMSC) in Europe: accurate and comparable data are needed for effective public health monitoring and interventions. *Br J Dermatol*. 2007; 156 (Suppl. 3): 1-7.
10. Dacosta Byfield S, Chen D, Mi Yim Y, Reyes C. Age distribution of patients with advanced non-melanoma skin cancer in the United States. *Arch Dermatol Res*. 2013; 305: 845-850.
11. Cardona-Hernández MA, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, García-Guerrero VA, Mercadillo P. Prevalencia de patrones histológicos agresivos de carcinoma basocelular en pacientes menores de 40 años. Experiencia de cinco años en el Hospital General de México. *Dermatol Rev Mex*. 2013; 57: 149-154.
12. Grossi PG, Jacquier M, Quattrocchi CM, Dagatti MS, Bergero AI, Sánchez AE y cols. Estudio epidemiológico y de concordancia clínico-patológica del cáncer de piel en el Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina. *Arch Argent Dermatol*. 2012; 62: 179-184.
13. Ruiz LA, Kuznitsky R, Garay I, Ducasse C, Albertini R. Factores de Riesgo para Carcinoma Basocelular Estudio de casos-controles en Córdoba. *Medicina (Buenos Aires)*. 2005; 65: 495-500.
14. Ferreira FR, Pevide BC, Rodrigues RF, Nascimento LF, Alvarenga LM. Differences in age and topographic distribution of the different histological subtypes of basal cell carcinoma, Taubaté (SP), Brazil. *An Bras Dermatol*. 2013; 88 (5): 726-730.