

Carcinoma basocelular variedad esclerodermiforme en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao De La Pascua

Dra. Rosa María Gutiérrez Vidrio,* Dr. Daniel Alcalá,** Dra. Josefa Novales Santa Coloma,***
Dr. Armando Medina B,**** Dra. Angélica Franco Castro*****

RESUMEN

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno cutáneo más frecuente, y su incidencia se ha incrementado en los últimos años. De las diversas variedades clínicas del CBC el esclerodermiforme tiene una importancia significativa debido a que un porcentaje elevado son histológicamente infiltrantes.

En este estudio se obtuvo la frecuencia de todos los CBC, así como de la variedad esclerodermiforme, y de la variedad infiltrante en los últimos 5 años en el Centro Dermatológico Pascua.

Palabras clave: CBC esclerodermiforme, CBC infiltrante.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is the most commonest skin cancer, which frequency has been increased in last years among the different clinical forms, the sclerodermiform type is special, because a high percentage of them are histologically infiltrative.

The aim of this study was to determine the frequency of BCC, as well as, the sclerodermiform type histologically infiltrative, in the "Centro Dermatológico Pascua" in the last five years.

Key words: Sclerodermiform BCC, infiltrative BCC.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) es un tumor maligno de estirpe epitelial. Es el más frecuente en la consulta dermatológica y suele afectar a individuos mayores de 50 años con máxima incidencia entre la sexta y octava década de la vida. Predomina en hombres y se ha observado que hasta un 40% de los pacientes que presentan este tipo de tumor, pueden llegar a desarrollar otro CBC en un periodo de 10 años. Suele ser único, la topografía de elección es la región nasal, en el tronco suelen ser comunes las formas superficiales y en ocasiones pueden ser múltiples y estar asociados a hidroar-

senicismo.^{1-3,5} De acuerdo a su aspecto clínico se han clasificado en: 1) variedad exofítica (nodular, pseudoquístico, vegetante), ulcerados (ulcus rodens y nodular ulcerado), planos (superficial, planocicatrizal, esclerodermiforme) y pigmentados, que si bien cualquiera de las variedades pueden ser pigmentadas, otros autores la mencionan como una variedad independiente. De las variedades antes mencionadas el esclerodermiforme o morfeico sólo representa el 0.6% según reportes del Servicio de Dermatología del Hospital General de México. Se caracteriza por ser una neoformación plana, esclerosa color amarillenta o blanco nacarada, sin borde perlado (*Figura 1*), en ocasiones se agregan algunas lesiones queratósicas (*Figura 2*) y de crecimiento lento pero infiltrante (*Figura 3*), de ahí precisamente radica la importancia de esta variedad clinicopatológica de CBC, ya que tiende a ser más agresivo.^{1,5,9} En la histología se observan cordones delgados de células de aspecto basaloide rodeados de tejido fibroso y los cuales pueden llegar hasta la dermis profunda (*Figura 4*).

* Jefe del Servicio de Dermato-Oncología del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Residente 4º año Dermatología, CDP.

*** Jefe del Laboratorio de Dermato-Patología; CDP.

**** Dermatólogo, Servicio de Dermato-Oncología del CDP.

***** Residente de Dermatología Pediátrica del CDP.



Figura 1. Carcinoma basocelular esclerodermiforme en frente.



Figura 2. Carcino-ma basocelular esclerodermifor-me en región tem-poromaxilar sobre la que se asientan placas queratósicas.



Figura 3. Carci-noma basocelu-lar esclerodermi-forme en canto interno.

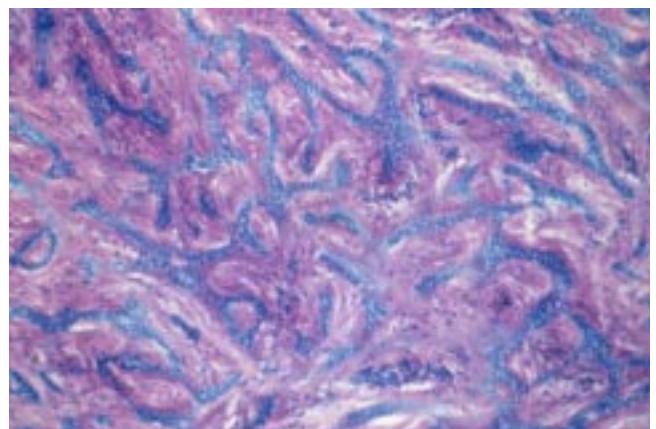
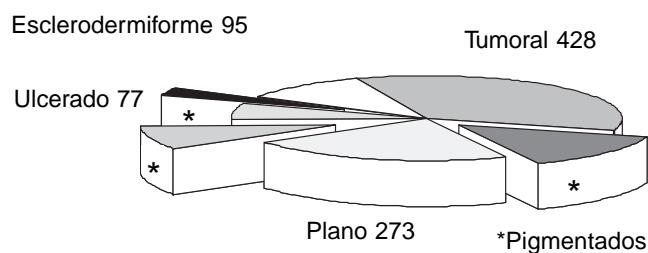
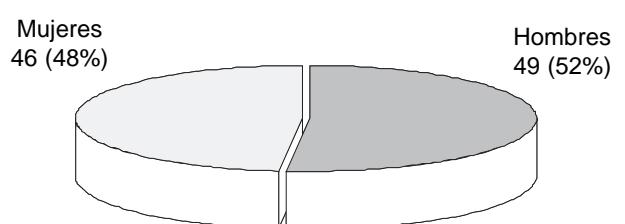


Figura 4. Histología del carcinoma basocelular esclerodermiforme.



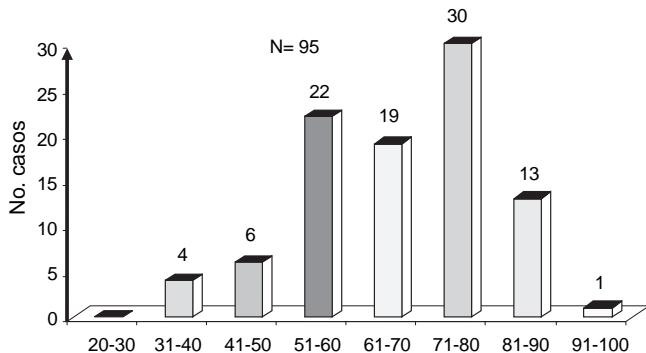
Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 5. Variedades clínicas del C.B.C.



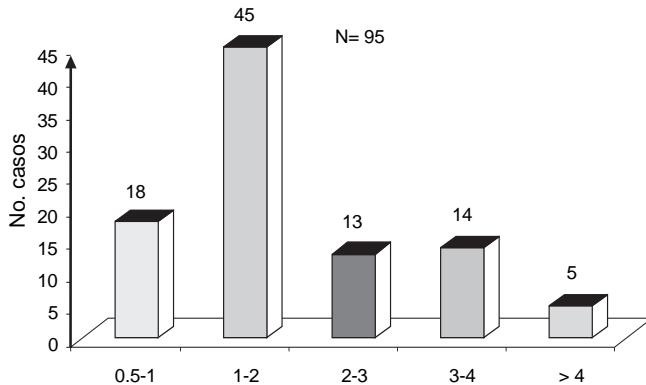
Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 6. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por sexo.



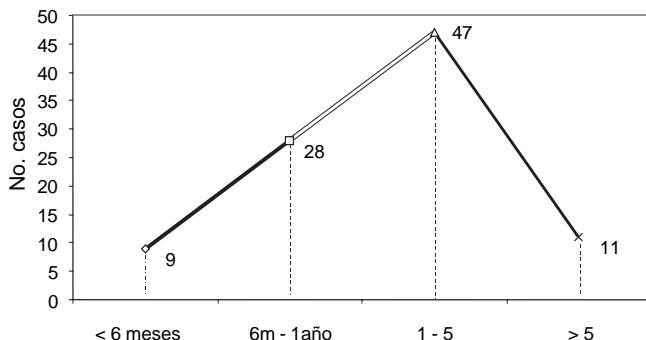
Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 7. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por edad.



Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 8. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por tamaño.

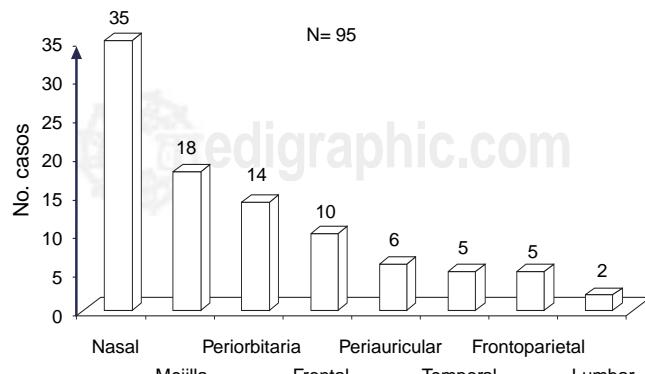


Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 9. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por tiempo de evolución.

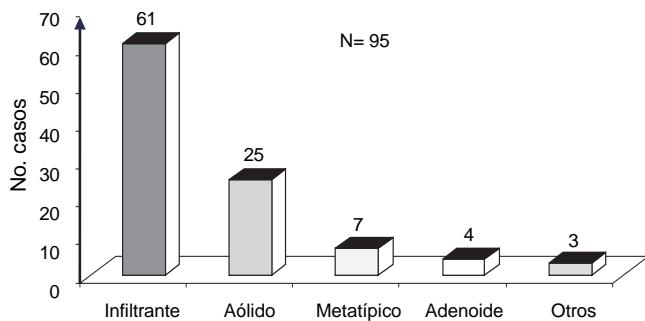
OBJETIVO

Determinar la frecuencia, aspectos clínicos y correlación clínico-patológica del carcinoma basocelular esclerodermiforme en el CDP en los últimos 5 años.



Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 10. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por topografía.



Fuente: Servicio Dermato-Oncología.

Figura 11. C.B.C. esclerodermiforme. Distribución por variedad histológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y transversal, en el que se revisaron los archivos del Servicio de Dermato-Oncología y Dermato-Patología del CDP en los últimos 5 años, con el fin de obtener la frecuencia del CBC esclerodermiforme y saber cuántos de éstos correspondieron a la variedad histológica infiltrante.

RESULTADOS

Los datos que se encontraron fueron los siguientes: en general de 873 pacientes estudiados, 428 fueron de la variedad tumoral, 77 ulcerados, 273 planos, 95 esclerodermiformes y de todos éstos un 25% fueron pigmentados (*Figura 5*).

Los datos que se encontraron fueron los siguientes: con respecto al sexo, predominó en el sexo masculino 49 (52%) en relación al femenino con 46 (48%) (*Figura 6*).

La edad que predominó fue de los 50 años a los 80 años de edad, observamos que las edades menores fre-

cuentes fueron los extremos de la vida menores de 30 y mayores de 90 años (*Figura 7*).

El tamaño que predominó fue de 1 a 2 cm (*Figura 8*).

La mayoría de los pacientes con una evolución de 6 meses a 5 años (*Figura 9*).

La topografía que predominó fue la región nasal, seguida de las mejillas y la región periorbitaria (*Figura 10*).

La variedad histológica que más se observó fue la infiltrante en 61%, sólido 25%, metatípico 7%, adenoide 4%, otros 3%, los cuales reportaron principalmente daño actínico (*Figura 11*).

CONCLUSIÓN

De los carcinomas basocelulares vistos en el Servicio de Dermato-Oncología del CDP en los últimos 5 años, el 9.1% corresponde a CBC esclerodermiforme, y de éstos, el 61% fueron reportados como infiltrantes.

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más frecuente en el servicio de Dermato-Oncología del CDP, similar a lo reportado en otros servicios de oncología cutánea. La variedad que predominó en esta revisión fue la tumoral 49%, seguida de la plana 31% y la menos frecuente fue la ulcerada 8%. De todos los CBC el 25% fueron pigmentados, la edad predominante fue de los 50 a 80 años de edad con una media a los 65 años.

Con respecto al CBC esclerodermiforme el 9.1% correspondió a esta variedad siendo mucho más alta a la

reportada en otros centros hospitalarios. Otro dato importante es que de éstos sólo el 61% fueron reportados como infiltrantes, cifra menor a lo descrito en la literatura.^{9,10} La topografía más frecuente fue la región nasal, seguida de las mejillas y periorbitaria, el tiempo de evolución al que acudían los pacientes a consulta fue entre los 6 meses a 5 años y el tamaño de las tumoraciones osciló entre 0.5 a 4 cm de diámetro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perez MJ. *Manual de oncología cutánea, tesis de posgrado de la subespecialidad de dermatooncología* 1996.
2. Leffel D, Fitzgerald D. *Basal cell carcinoma*. In: *Dermatology in general medicine*. Editorial Mc Graw-Hill 5a edición 1999: 857-864.
3. Rook. *Textbook of Dermatology*. Ed Blackwell Scientific Publications 1996.
4. Lever WF. *Histopatología de la piel*. Ed Intermédica. 7^a edición 1991.
5. Lang PG, Maize JC. Carcinoma de células basales. En: Friedman Cáncer de piel. Editorial Panamericana 1993: 53-90.
6. Peniche J. *Tumores de piel*. En: Saúl A. *Lecciones de Dermatología Méndez editores*. México D.F. 1993: 570-575.
7. Gutiérrez RM, Medina A, Seijo JA. La clínica de Tumores en el Centro Dermatológico Pascua. *Revista del Centro Dermatológico Pascua* 1992; 1: 8-11
8. Scott M, Dodge R, Stanley WE. Basal cell carcinoma treated with Mohs surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1992; 18: 560-66
9. Pazos CJ. Carcinoma basocelular. *Piel* 1999; 14: 454-65.
10. Alvarez AJ, Ulloa CM, Martelo VF. Tratamiento quirúrgico oncológico en el carcinoma basocelular. Revisión de 258 pacientes. *Piel* 1999; 11: 285-88.