



Uso del HeberFERON® en un paciente VIH/sida con carcinoma basocelular

Use of HeberFERON® in an HIV/AIDS patient with basal cell carcinoma

Manuel de Jesús Díaz-Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-4058-2231>

Niorgy Rodríguez-Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-8314-2546>

¹Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer y Segundo Grados en Cirugía Maxilofacial. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial y Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: niorgy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el carcinoma basocelular es una neoplasia maligna del epitelio de revestimiento. Su aparición está estrechamente ligada a la exposición a los rayos solares. Aunque constituye 60 % de los tumores de la piel, se considera una neoplasia maligna de buen pronóstico.

Objetivo: presentar el caso de un paciente de VIH/sida con carcinoma basocelular facial tratado con HeberFERON®.

Presentación del caso: paciente masculino, blanco, de 70 años de edad, que acudió a la consulta de cirugía maxilofacial en febrero de 2016 para eliminar una lesión en la nariz, de tres años de evolución. Presentó antecedentes de hipertensión arterial, portador del VIH desde hace 16 años e intervenido quirúrgicamente en cinco ocasiones por presentar carcinomas basocelulares faciales. Se negó a recibir



tratamiento quirúrgico debido a las complicaciones sufridas en operaciones anteriores. Por ello se le sugirió el tratamiento con HeberFERON®, opción que aceptó. Transcurridos cuatro años, durante la consulta para verificar la evolución de la enfermedad, el paciente se encontraba curado y manifestó su satisfacción por el procedimiento.

Conclusiones: con el uso del HeberFERON® se logró en este paciente la regresión completa del carcinoma basocelular facial que padecía, y se evitó la realización de un acto quirúrgico no consentido. El tratamiento tuvo excelentes resultados oncológicos, estéticos y psicológicos, con mínimas complicaciones. El aporte de este trabajo radica en poner de manifiesto la opción del tratamiento con farmacológico con HeberFERON® en aquellos casos que los enfermos de carcinomas basocelulares no consientan la intervención quirúrgica, concretada con excelentes resultados en un inmunodeficiente.

Palabras clave: CARCINOMA BASOCELULAR/diagnóstico; CARCINOMA BASOCELULAR/tratamiento farmacológico; INTERFERONES/uso terapéutico; INTERFERONES/efectos adversos; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: basal cell carcinoma is a malignant neoplasm of the lining epithelium. Its appearance is closely linked to exposure to sunlight. Although it constitutes 60 % of skin tumors, it is considered a malignant neoplasm with a good prognosis.

Objective: to present the case of an HIV/AIDS patient with facial basal cell carcinoma treated with HeberFERON®.

Case presentation: a 70-year-old white male patient who attended the maxillofacial surgery consultation in February 2016 to remove a three-year-old lesion on the nose. He had a history of high blood pressure, had been an HIV carrier for 16 years and had undergone surgery on five occasions for presenting basal cell carcinomas of the face. He refused surgical treatment due to complications from previous operations. For this reason, treatment with HeberFERON® was suggested, an option that he accepted. After four years, during the consultation to verify the evolution of the disease, the patient was cured and expressed his satisfaction with the procedure.

Conclusions: with the use of HeberFERON®, complete regression of the facial basal cell carcinoma that he suffered was achieved in this patient, and the performance of a non-consensual surgical act was avoided. The treatment had excellent oncological, aesthetic and psychological results, with minimal complications. The contribution of this work lies in highlighting the option of drug treatment with



HeberFERON® in those cases in which patients with basal cell carcinoma do not consent to surgical intervention, with excellent results in an immunodeficient patient.

Keywords: BASAL CELL CARCINOMA/diagnosis; BASAL CELL CARCINOMA/drug therapy; INTERFERONS/therapeutic use; INTERFERONS/adverse effects; CASE REPORTS.

Recibido: 05/05/2017

Aprobado: 20/02/2020

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) –también denominado basalioma o epiteloma basocelular– es una neoplasia maligna del epitelio de revestimiento. Su aparición está estrechamente ligada a la exposición a los rayos solares; afecta fundamentalmente las zonas de la piel no cubiertas por ropa, como la cara, extremidades y cuero cabelludo. Es el tumor cutáneo maligno más frecuente –constituye 60 % de los tumores de la piel–, pero se considera una neoplasia maligna de buen pronóstico. Su tratamiento es principalmente quirúrgico; a este respecto, la técnica de Mohs posibilita resultados satisfactorios.⁽¹⁻⁴⁾

En Cuba, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología diseñó el HeberFERON® para el tratamiento del CBC. Este medicamento es un polvo liofilizado para inyección en terapia combinada, que contiene 3,0 x 10⁶ UI de interferón alfa 2b humano recombinante más 0,5 x 10⁶ UI de interferón gamma humano recombinante. Las vías de administración son inyección perilesional (intradérmica), intralesional o intramuscular.⁽⁵⁻⁷⁾

El HeberFERON® está indicado en el tratamiento perilesional (intradérmico) e intralesional del CBC previamente confirmado por biopsia. También se indica como terapéutica alternativa o adyuvante de otros procedimientos (ya sean o no quirúrgicos), así como en lesiones de diferentes tamaños, subtipos clínicos y localizaciones, de alto riesgo o localmente avanzadas (lesiones difíciles de tratar por presentar invasión local o proximidad a estructuras vitales como ojos y cerebro).^(5,6,8)

Sin embargo, este medicamento está contraindicado en enfermos con hipersensibilidad a cualquiera de los interferones (alfa o gamma) o a otros ingredientes presentes en la preparación. La administración de interferones a pacientes con enfermedades autoinmunes puede exacerbarlas; particularmente en los aquejados de esclerosis múltiple el interferón gamma puede agravar la dolencia.⁽⁵⁻⁸⁾

Se deben tener precauciones al administrar HeberFERON® a pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca grave, alteraciones renales o hepáticas graves, convulsiones u otra alteración funcional del sistema nervioso central, y enfermedades autoinmunes o alérgicas. Las reacciones adversas de este fármaco son: fiebre, escalofríos, artralgias, mialgias, astenia, alergia, prurito, pérdida de peso, trombocitopenia y leucopenia.⁽⁵⁻⁸⁾

A partir de lo antes expuesto, se elaboró el presente artículo con el objetivo de presentar el caso de un paciente de VIH/sida con carcinoma basocelular facial tratado con HeberFERON®.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, blanco, de 70 años de edad, enfermo de VIH/sida desde hace 16 años que acudió a la consulta de cirugía maxilofacial en febrero del año 2016 para eliminar una lesión en la nariz, de tres años de evolución. Refirió antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial y de cinco intervenciones quirúrgicas por CBC faciales. No refirió antecedentes personales de reacción a medicamentos.

Examen físico:

Se observó una lesión de 4 cm en su mayor diámetro ulcerada, costrosa, pruriginosa, sangrante, de borde elevado y dolorosa a la palpación (Fig. 1), que afectaba la piel de ambos surcos nasogenianos y el dorso nasal en su porción media, de crecimiento lento y progresivo según el paciente.



Fig. 1 – Obsérvese la lesión inicial que afecta tanto el dorso como la región nasal de forma bilateral.

El paciente se negó a recibir tratamiento quirúrgico debido a experiencias anteriores en las que sufrió complicaciones durante los períodos de recuperación. Por ello se le sugirió el tratamiento con

HeberFERON®, opción por él aceptada. Se realizó biopsia incisional de la lesión, cuyo informe anatomopatológico demostró la presencia de un CBC sólido, y se indicó el procedimiento para tratarlo.

Exámenes complementarios:

Los complementarios iniciales revelaron cifras normales (hemograma: 14,5 g/L; transaminasa glutámico pirúvica: 34 mmol/L; transaminasa glutámico oxalacética: 31 mmol/L; glicemia: 4,4 mmol/L; leucocitos: 6,0 x 10⁹/L; conteo de plaquetas: 250 x 10⁹/L; creatinina: 98 mmol/L; leucocitos CD4: 250; conteo de eosinófilos: 0,02.

En la lesión se le infiltró HeberFERON® perilesional e intralesional, de forma equidistante y bordeando la lesión, a una distancia de 3-5 mm del borde tumoral. Las infiltraciones se realizaron los lunes, miércoles y viernes, por un período de tres semanas hasta completar nueve sesiones. En la sexta infiltración se observó resolución casi total de la lesión (Fig. 2).



Fig. 2 – Obsérvese la lesión carcinomatosa del dorso nasal en remisión, con edema en el párpado inferior derecho, al sexto día de tratamiento.

En este paciente se observaron solo dos tipos de reacciones adversas durante el tratamiento: fiebre y escalofríos, las cuales se manifestaron el día en que se realizaron las tres primeras infiltraciones; fueron tratadas sintomáticamente con dos tabletas de dipirona de 300 mg. En ocasiones se formaron ligeros edemas, siempre en el párpado inferior derecho, atribuidos a la cercanía de la lesión y al trauma provocado por la aguja durante la infiltración en el tejido tan laxo. Se le indicaron fomentos frescos de solución salina fisiológica; no obstante, el edema estuvo presente desde la primera infiltración hasta la sexta (Fig. 2).

Transcurridos 21 días de las infiltraciones, el paciente acudió al Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, en La Habana, a realizarse los análisis complementarios de laboratorio. Los cuales mostraron

los siguientes resultados: hemoglobina: 13,2 g/L; leucograma: 5,8 x 10⁹/L; células presentadoras de antígeno (linfocitos CD4): 200, carga viral no detectable; conteo de eosinófilos: 0,03. Al mes de concluido el tratamiento, el paciente no presentaba alteración alguna en la piel de la zona nasal (Fig. 3).



Fig. 3 – Aspecto del paciente después de concluido el tratamiento. Obsérvese la ausencia de lesión inicial.

A cuatro años del tratamiento, durante la consulta para verificar la evolución de la enfermedad, el paciente se encontraba curado y manifestó su satisfacción por el procedimiento empleado en su caso (Fig. 4).



Fig. 4 – Paciente a los cuatro años del tratamiento. Obsérvese la ausencia de lesión carcinomatosa en el lugar de la lesión inicial.

DISCUSIÓN

En Cuba, el cáncer constituye una de las dos primeras causas de muerte, y el cáncer de piel presenta la



tasa más elevada de incidencia para ambos sexos (62,6x 100 000 habitantes).⁽⁹⁾ Los CBC extensos, por sus implicaciones de riesgo estético y funcional constituyen un reto para el cirujano, porque la intervención quirúrgica en estos casos entraña gran pérdida de tejidos, y el paciente requiere intervenciones reconstructivas de dimensiones considerables.

En ocasiones, es necesario combinar el tratamiento quirúrgico con la radioterapia, cuyas múltiples complicaciones posibles demandan encontrar nuevas opciones terapéuticas a fin de lograr altas tasas de curación, evitar las recidivas, alcanzar un buen resultado estético, disminuir la discapacidad por esta causa⁽⁹⁾, así como las alteraciones estético funcionales.⁽¹⁰⁾

Si bien el tratamiento quirúrgico es el más indicado para los CBC, el HeberFERON® –prescrito como complemento esencial de la operación– posibilita mayores tasas de éxito en el tratamiento de las carcinomatosis múltiples y las lesiones extendidas. De esta forma se evitan mutilaciones en zonas complejas de la piel, como la nariz o los ojos, en las cuales se dificulta el acto quirúrgico.

Aunque el riesgo de recurrencia del CBC es variable en cada paciente, algunos autores han constatado índices de recurrencia bajos debidos a los potentes efectos antitumorales y antiproliferativos del HeberFERON®.⁽¹¹⁾ Por ello, en el caso de este paciente de condición inmunodeficiente el pronóstico fue bueno; lo que se constató por la ausencia de lesiones transcurridos cuatro años del tratamiento.

Por otra parte, los efectos adversos del HeberFERON® son similares –aunque menos intensos– a los provocados por sus componentes (interferones alfa y gamma) de forma individual. Estas reacciones adversas son reversibles y dependientes de las dosis. Su intensidad es generalmente leve (no requieren tratamiento) o moderada (responden al tratamiento sintomático). Las únicas reacciones adversas que presentó el paciente durante el tratamiento fueron fiebre y escalofríos; datos coincidentes con los reportados por otros autores.^(11,12)

La presente investigación tuvo como limitante el escaso número de publicaciones sobre el empleo del HeberFERON® en pacientes con carcinomas basocelulares, sobre todo en aquellos enfermos de VIH/sida.

CONCLUSIONES

Con el uso del HeberFERON® se logró en este paciente inmunodeprimido por el VIH/sida la regresión completa del carcinoma basocelular facial que padecía, y se evitó la realización de un acto quirúrgico



no consentido. El tratamiento tuvo excelentes resultados oncológicos, estéticos y psicológicos, con un mínimo de complicaciones. El aporte de este trabajo radica en poner de manifiesto la opción del tratamiento farmacológico con HeberFERON® en aquellos casos que los enfermos de carcinomas basocelulares no consientan la intervención quirúrgica y en concretarse con excelentes resultados en un inmunodeficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González AR, Londoño AM, Mejía ME, Gaitán M, Pistone M, Etchichury D. Carcinoma basocelular metastásico. Experiencia de tres casos tratados con cirugía de Mohs. Dermatol. Rev Mex [Internet]. Jul 2016 [citado 27 Jul 2017];60(4):348-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd164k.pdf>
2. García-Martín E, Fernández-Tirado FJ. Tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelulares perioculares. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. Ago 2010 [citado 25 Mar 2014];85(8):261-2. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v85n8/editorial.pdf>
3. Kale SM, Patil SB, Khare N, Math M, Jain A, Jaiswal S. Clinicopathological analysis of eyelid malignancies - A review of 85 cases. Indian J Plast Surg [Internet]. Abr 2012 [citado 20 Mar 2014];45(1):22-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3385393/>
4. Lasudry J. Prise en charge des tumeurs palpébrales: considérations générales. J Fr Ophtalmol. Dic 2011;34(10):741-54.
5. Negrín-Cáceres Y, Cabrera-Romero AC, Cárdenas-Monzón L. Aplicación de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular. Primeras experiencias en la Provincia de Villa Clara. Acta Med Cent [Internet]. 2015 [citado 27 Jul 2017];9(4):76-8. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/download/299/454>
6. Negrín-Cáceres Y, Cabrera-Romero AC, Cárdenas-Monzón L, Ferrer-Pérez A, Batista-Hernández NE. Tratamiento del carcinoma basocelular periocular con una combinación sinérgica de interferones alpha-2b y gamma. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2018 [citado 1 Ago 2018];92(3):136-43. Disponible en: https://rmo.com.mx/portadas/rmo_92_2018_3.pdf#page=32
7. Rodríguez-Rivas M, Méndez-Triana R, Marrero-Toledo R, Arboláez-Estrada M. Ensayos clínicos controlados, una actividad en ascenso en la provincia Villa Clara. Acta Med Cent [Internet]. 2016



[citado 27 Jul 2017];10(4):2-11. Disponible en:

<http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/757/873>

8. Jiménez-Barbán Y, Vega-Pupo C, Vila-Pinillo D, Fernández-Ychaso G, Arias Núñez V, Bello Rivero I. Uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. Sep 2014 [citado 20 Mar 2015];27(3):482-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v27n3/oft14314.pdf>

9. Armas-Morell L, Sotolongo-Díaz D. Efectividad del HeberFERON en el tratamiento del carcinoma basocelular. Universidad y Ciencia [Internet]. 2013 [citado 20 Ene 2020];27 (esp):731-41. Disponible en: <http://revistas.unica.cu/index.php/uciencia/article/viewFile/1482/2157>

10. Gómez-Martínez N, Gómez Martínez N. Respuesta al tratamiento con HeberFERON desde el diagnóstico de enfermería en pacientes con neoplasia basocelular. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Sep 2018 [citado 20 Ene 2020];34(3):e2497. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2497.pdf>

11 Castellano-Maturell G, Nápoles-Pastoriza DD, Niebla-Chávez R, Berenguer-Gouarnaluses M, Sánchez-Álvarez JE. HeberFERON® en el tratamiento del carcinoma basocelular. Informe de caso. 16 de Abril [Internet]. Mar 2019 [citado 20 Ene 2020];58(271):25-8. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/776/pdf_206

12. Drake-Sosa D, Rojas-Barlys L. Heberferon en pacientes con carcinoma basocelular tratados en el municipio Puerto Padre, Las Tunas. Rev electrón Zoilo [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2020];43(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1573/pdf_531

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Manuel de Jesús Díaz-Hernández: gestación de la idea, realización del tratamiento al paciente, selección y revisión de la bibliografía, interpretación de los datos obtenidos y aprobación de la versión final del artículo.

Niorgy Rodríguez-Rodríguez: selección y revisión de la bibliografía, y redacción del artículo.



Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.