

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes. Serie de 39 casos

Basal cell carcinoma in young patients. Serie of 39 cases

Ana Francisca Ramírez

Álvaro E. Acosta

Xavier Rueda

Gustavo A. Pérez

RESUMEN

El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente en el ser humano. Su comportamiento biológico en pacientes jóvenes es controvertido; algunos estudios sugieren un comportamiento más agresivo. No encontramos estudios sobre CBC en pacientes menores de 35 años en Colombia ni en América Latina, en la literatura.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes menores de 35 años con CBC, que ingresaron al grupo de Dermatología Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología (INC) entre enero de 1997 y diciembre de 2003. Se detectaron 42 pacientes. Se incluyeron 39: dieciocho (46.2%) hombres y veintiún (53.8%) mujeres; se descartaron tres pacientes con síndrome de Gorlin. El rango de edad estuvo entre los 16 y los 35 años con una mediana de treinta años. La mediana del tiempo transcurrido entre la aparición de la enfermedad y el diagnóstico fue de tres años. La mediana del tamaño tumoral en los treinta y cuatro casos en los que se registró fue de 11 mm. Se encontraron 38 (97.4%) tumores en la cara; 33 (84.6%) se localizaron en zonas de alto riesgo para recidiva de CBC. La mayoría correspondieron a subtipos histológicos agresivos y de agresividad intermedia: 27 (69.3%).

Los CBC deben presumirse en los jóvenes. Esto llevaría a un diagnóstico temprano y a un tratamiento oportuno, con menos morbilidad para el paciente.

Palabras clave: carcinoma basocelular, jóvenes.

SUMMARY

BCC is the most frequent carcinoma that affects humans. It has been suggested that BCC which occurs among young patients may be more aggressive. As far as we now, clinical and histological studies among Latin American patients between the ages of 15-35 have not been published.

We carried out a retrospective study on young BCC patients treated at the Colombian National Cancer Institute between 1997 and 2003. During the six year period studied, only forty two young adults, between the ages of 16-35, were found to have been diagnosed with BCC; eighteen (46.2%) were male patients and twenty one (53.8%) were female patients; three patients diagnosed with Gorlin disease were then excluded from the study. The onset of BCC among the group occurred at ages 16-35, median age thirty, median time span between BCC appearance and subsequent diagnosis was three years. Upon initial examination, median BCC diameter measured 11mm; out of the total, thirty eight (97.4%) were located on the face, thirty three (84.6%) were found on high-risk areas. Twenty seven (69.3%) were classified as aggressive growth types.

Our study revealed that the time span between BCC appearance and subsequent diagnosis is long; therefore, dermatologists should be aware that BCC occurs among young Latin American adults and that it is necessary to keep this in mind when treating this group of patients

Key words: Basal cell carcinoma, young.

Ana Francisca Ramírez, *Especialista en entrenamiento III año de Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.*

Álvaro E. Acosta, *Dermatólogo Oncólogo, Jefe Servicio de Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.*

Xavier Rueda, *Dermatólogo Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.*

Gustavo A. Pérez, *Dermatólogo Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.*

E-mail: anafrancisca@hotmail.com

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes. Serie de 39 casos

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente del ser humano. El CBC representa del 70% al 80% de todos los cánceres de piel, seguido por el carcinoma escamocelular y el melanoma. Es una neoplasia de agresividad local que raras veces presenta metástasis. Un 80% – 90% de los tumores se localizan en la cabeza y el cuello.¹

La incidencia del tumor aumenta con la edad, particularmente después de los cincuenta años, registrándose un pico de incidencia entre la sexta y séptima décadas de la vida. Se ha observado que en latitudes tropicales la edad promedio de presentación es menor.²

Los CBC se clasifican en circunscritos (de bordes clínicos bien definidos y poca extensión subclínica) y no circunscritos o difusos (bordes clínicos mal definidos y gran extensión subclínica). Entre los primeros se encuentra el CBC nodular, y entre los últimos el CBC superficial, micronodular, trabecular, morfeiforme y el carcinoma basoesquamoso. De los anteriores, los CBC trabeculares, morfeiformes y los micronodulares dispersos son los que poseen mayor extensión subclínica y se catalogan como agresivos. Los superficiales y los micronodulares circunscritos tienen extensión subclínica intermedia y se denominan de agresividad intermedia. (Figuras 1,3)

Se han descrito unas zonas anatómicas denominadas

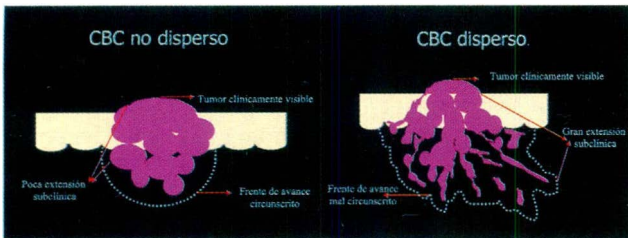


Figura 1. Esquema que ilustra la diferencia entre CBC no disperso y CBC disperso. Observe que la dispersión tumoral se relaciona en forma directa con la extensión subclínica.

de alto riesgo para recurrencia de CBC; éstas se encuentran en la cara, específicamente en la denominada zona "H" que comprende la región centrorfacial, periorbitaria inferior, temporal, preauricular y retroauricular.¹

No se ha demostrado la existencia de características biológicas especiales en CBC en pacientes jóvenes. Los estudios realizados son retrospectivos, y mientras algunos

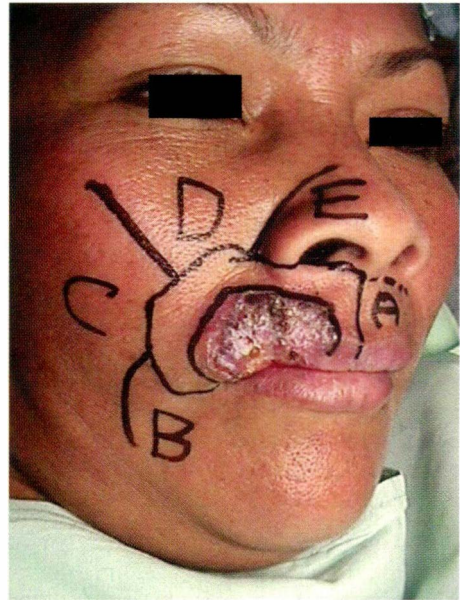


Figura 2. Mujer de treinta y siete años de edad (paciente 5) con CBC trabecular localizado en el labio superior.



Figura 3. Hombre de treinta y un años (paciente 3) con CBC mixto: trabecular y morfeiforme, localizado en el área malar.

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes. Serie de 39 casos

sugieren una mayor agresividad clínica e histológica en pacientes jóvenes.^{4,5} otros no han encontrado diferencias con significación estadística en los subtipos histológicos ni en la extensión subclínica, al comparar a los pacientes jóvenes con pacientes mayores.^{6,7}

Sin embargo, la aparición de un CBC en un paciente joven genera una serie de consideraciones especiales desde el punto de vista clínico y terapéutico. En primer lugar se analizarán los factores relacionados con el tumor y posteriormente los factores relacionados con el médico tratante:

1. El CBC tiene, entre sus factores etiológicos, unos genéticos y otros ambientales;^{8,9} por lo tanto, un paciente que desarrolla un CBC en edades tempranas de la vida debe tener una conjunción de factores genéticos asociados con CBC, como son las mutaciones en el gen *PATCHED* localizado en el locus 9q22.3,¹⁰ y/o una piel con fototipo claro, y factores ambientales como la exposición intermitente a luz ultravioleta B.¹¹ Estos factores hacen que un paciente con un diagnóstico previo de CBC tenga un mayor riesgo de presentar otros CBC de novo, más aún en el caso de pacientes jóvenes con una gran expectativa de vida por delante.
2. El CBC es un tumor de crecimiento lento; la edad de inicio temprana permitirá que el tumor tenga una mayor probabilidad de ser localmente agresivo si no es tratado oportunamente y en forma adecuada. Los CBC raramente hacen metástasis a distancia;¹² los casos raros metastásicos se relacionan con CBC de gran tamaño y muy larga data y, por lo tanto, un CBC de inicio temprano en la vida tendrá más posibilidades de presentar metástasis.
3. El médico tratante al enfrentarse a un paciente joven tiene la tendencia a dar un margen quirúrgico menor para evitar secuelas estéticas en el paciente. Este manejo trae como consecuencia un riesgo mayor de dejar tumor residual y, por lo tanto, de mayor recidiva tumoral. Es muy importante realizar un tratamiento inicial adecuado, pues las probabilidades de curación en tumores recidivantes son más bajas que en tumores primarios; para citar un ejemplo: los CBC primarios tratados con cirugía micrográfica de Mohs tienen una tasa de curación del 99%, mientras para los recidivantes la misma técnica sólo cura el 93% de los casos.^{13,14}

Este estudio pretende describir las características clínicas e histológicas que presentan los pacientes jóvenes con CBC que han consultado al INC. Los estudios con pacientes jóvenes con CBC se han realizado en poblaciones an-

glosajonas, por lo tanto, consideramos importante conocer la forma de presentación de los CBC en este grupo de jóvenes latinoamericanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con recolección de datos en forma retrospectiva. Se revisaron las historias clínicas del INC entre enero de 1997 y diciembre de 2003, de pacientes con diagnóstico de CBC y edad igual o menor de treinta y cinco años al momento de inicio de la enfermedad. Las historias clínicas entre los años 1997 y 2001 se recolectaron con una búsqueda realizada por el departamento de estadística del INC y correspondieron a nueve pacientes. Los treinta pacientes restantes ingresaron entre los años 2001 y 2003, y fueron reportados de la base de datos de CBC del servicio de dermatología oncológica del INC. En la recolección de datos entre 1997 y 2001 se debe precisar que existe un subregistro, debido a que los pacientes generalmente consultaron después de varios años de evolución de la enfermedad. Se realizó la búsqueda cruzando las variables CBC y edad menor a treinta y cinco años, con un sesgo: quedaron por fuera los pacientes con CBC que ingresaron al INC después de cumplir los 35 años, pero que iniciaron con CBC antes de esta edad. Se excluyeron los pacientes con síndromes genéticos predisponentes a cáncer de piel.

Los datos que se analizaron fueron: el sexo, la edad del paciente al inicio del CBC, el tiempo de evolución entre el inicio del CBC y el diagnóstico, la localización del CBC, el diámetro máximo del CBC medido en milímetros y el subtipo histológico. Los subtipos histológicos de mayor agresividad (trabecular y morfea) se agruparon posteriormente bajo la denominación de CBC agresivos por su gran extensión subclínica. Los CBC micronodulares y superficiales se clasificaron como de agresividad intermedia en función de su extensión subclínica, y los CBC nodulares, como de baja agresividad por tratarse de CBC circunscritos a la histología. Los datos descriptivos de las variables estudiadas se analizaron con el programa SPSS 11,0.

RESULTADOS

Se revisaron cuarenta y dos historias clínicas de pacientes con CBC que iniciaron antes de los treinta y cinco años de edad. Se descartaron tres pacientes por tener síndrome de carcinomas basocelulares nevoides. En total quedaron treinta y nueve pacientes (Cuadro 1): dieciocho (46.2%) hombres y veintiún (53.8 %) mujeres.

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes. Serie de 39 casos

Cuadro 1 - Resumen de pacientes jóvenes con CBC

Paciente	Sexo	Edad al Inicio	Tiempo de Evolución (Años)	Localización	Diámetro (mm)	Histología
1	M	22	20	Nariz	30	Trabecular - Morfea
2	F	23	2	Párpado inferior	5	Micronodular
3	M	28	3	Malar	40	Trabecular - Morfea
4	M	34	2	Párpado inferior	4	Nodular
5	F	32	5	Labio superior	30	Trabecular
6	M	32	4	Nariz	18	Nodular - Micronodular
7	F	34	1	Vulva	Nd	Nodular
8	M	16	4	Párpado inferior	30	Micronodular - Trabecular
9	F	33	1	Nariz	20	Nodular
10	F	27	6	Párpado inferior	20	Nodular
11	M	22	8	Nariz	5	Nodular
12	M	30	3	Labio superior	8	Nodular
13	M	26	0,5	Nariz	Nd	Nodular - Superficial
14	F	30	2	Párpado inferior	13	Nodular
15	F	31	10	Nariz	10	Morfea
16	F	35	1	Párpado inferior	10	Micronodular
17	F	34	2	Malar	10	Nodular
18	M	18	6	Párpado inferior	30	Morfea
19	F	25	5	Mejilla	Nd	Nodular - Superficial
20	M	34	3	Párpado inferior	30	Nodular - Trabecular
21	M	27	6	Mejilla	20	Nodular
22	F	24	13	Nariz	35	Trabecular
23	F	35	1	Labio superior	Nd	Morfea
24	M	34	2	Nariz	8	Nodular - Micronodular
25	M	29	2	Nariz	20	Nodular - Micronodular
26	F	32	1	Nariz	6	Nodular
27	M	27	9	Mejilla	12	Micronodular
28	F	24	6	Párpado inferior	6	Nodular - Micronodular
29	F	26	5	Labio superior	Nd	Morfea
30	F	31	3	Párpado inferior	5	Nodular
31	M	30	2	Párpado inferior	10	Nodular
32	M	23	4	Párpado inferior	6	Trabecular - Morfea
33	F	31	2	Párpado inferior	8	Micronodular
34	F	29	5	Párpado inferior	6	Trabecular - Morfea
35	M	33	1	Párpado inferior	14	Nodular - Micronodular
36	F	29	8	Nariz	7	Nodular - Superficial
37	F	30	5	Labio superior	35	Nodular - Trabecular
38	F	28	6	Labio superior	30	Trabecular - Morfea
39	M	34	0,75	Labio superior	5	Morfea

Carcinoma basocelular en pacientes jóvenes. Serie de 39 casos

Treinta y ocho CBC analizados fueron primarios; un paciente consultó por un CBC recidivante a cirugía (paciente número treinta y ocho).

La edad de inicio del CBC estuvo en el rango entre los dieciséis y los treinta y cinco años, con un promedio de 28.8 años y una mediana de treinta años.

El tiempo de duración entre la aparición de la enfermedad y el diagnóstico estuvo en el rango entre los seis meses y veinte años, con un promedio de 4.4 años y una mediana de tres años.

De los treinta y nueve pacientes incluidos en este estudio, treinta y ocho presentaron CBC localizados en la cara (97.4%) (Figuras 2,3), sólo un paciente consultó por un CBC localizado en la vulva. Las localizaciones más frecuentes fueron las zonas de alto riesgo para recidiva de CBC; treinta y tres (84.6%) tumores estaban localizados en la zona "H" de la cara, siendo el párpado inferior la localización más frecuente con quince (38.5%) casos; la segunda localización en frecuencia fue la nariz, con once casos que corresponden al 28.2% del total, seguidos por el labio superior con siete (17.9%) (Gráfico 1).

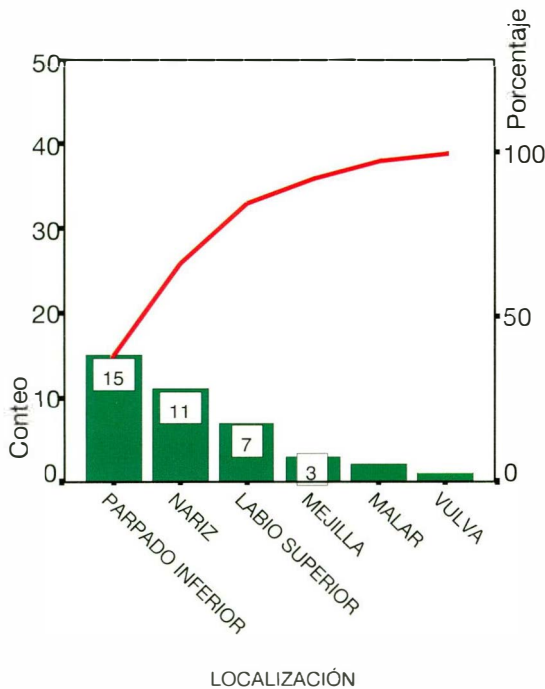


Gráfico 1 - Distribución por frecuencias de las localizaciones de CBC

El tamaño del tumor se pudo analizar en treinta y cuatro (87.2%) casos, ya que en cinco (12.8%) casos no se encontró el dato en la historia clínica. De los casos en los que estaba reportado, el promedio del diámetro mayor fue de 16.1 mm y la mediana fue de 11 mm.

El tipo histológico más frecuente correspondió a los CBC agresivos (morfeas y trabeculares) con quince casos que correspondieron al 38.5% del total. Los subtipos de agresividad intermedia (micronodular, superficial) correspondieron a doce casos, es decir, el 30.8%; por último, se reportaron doce casos de CBC de histología poco agresiva (CBC nodulares) que correspondieron al 30.8% restante. (Gráfico 2).

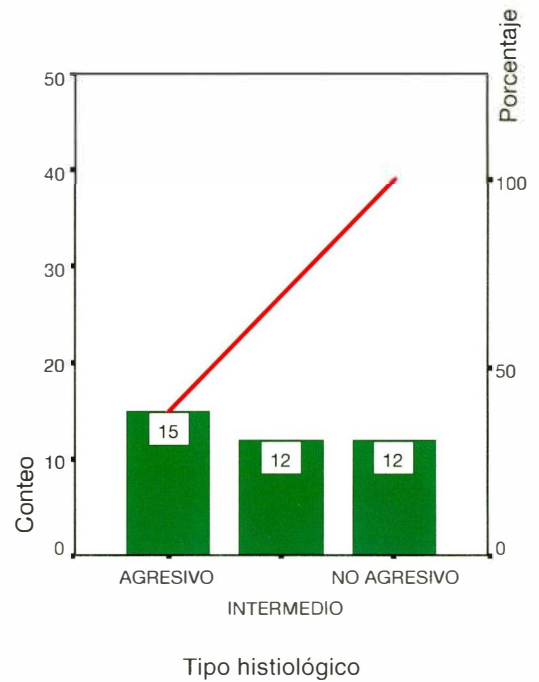


Gráfico 2 - Distribución por frecuencias de los subtipos histológicos.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que los CBC de los pacientes jóvenes referidos al INC son CBC agresivos en su mayor parte. La mayoría de los tumores cumplían criterios

