

*Carcinoma escamocelular in situ y trasplante renal**

*Carcinoma escamocelular in situ y trasplante renal**

Luz Adriana Vásquez Ochoa

Beatriz Orozco Mora

Alejandro Vélez Hoyos

RESUMEN

Hombre de 50 años de edad, con placa violácea en índice derecho de un año de evolución. Historia de trasplante renal en tratamiento con ciclosporina y prednisona. Con diagnóstico clínico e histopatológico de enfermedad de Bowen, recibió tratamiento con crioterapia.

La alta incidencia de cáncer de piel en pacientes con historia de trasplante renal se atribuye al efecto de la inmunosupresión crónica. Estos tumores se caracterizan por ser agresivos e invasivos y las recurrencias son frecuentes. Existen diferentes modalidades de tratamiento, como cirugía, radioterapia y crioterapia.

Palabras clave: cáncer de piel, trasplante renal.

HISTORIA CLÍNICA

Hombre de 50 años, quien consultó por presentar placa rojo-violácea, descamativa, localizada en la falange distal del índice derecho (Figura 1).

Historia de trasplante renal hace 18 años por insuficiencia renal crónica, en tratamiento actual con ciclosporina y prednisona. Los exámenes paraclínicos: hemoleucograma, úrea, creatinina, citoquímico de orina y radiografía de tórax fueron normales.

El estudio de histopatología con hematoxilina-eosina reportó acantosis en epidermis, células disqueratóicas con citoplasma eosinofílico abundante, células atípicas y pleomórficas con núcleos hiper cromáticos, además de un infiltrado inflamatorio en dermis superior (Figuras 2, 3).

Con diagnóstico de carcinoma escamocelular *in situ* recibió como tratamiento tres sesiones de crioterapia, utili-



Figura 1. Placa eritemato-violácea descamativa en región periungueal del índice derecho.

zando el método abierto (spray), cada ciclo con tiempos de descongelación de 80 segundos. Se ha realizado seguimiento durante 1 año, sin presentar recidivas.

Luz Adriana Vásquez Ochoa MD, RIII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Beatriz Orozco Mora MD, Dermatóloga, Docente Departamento de Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Alejandro Vélez Hoyos MD, Patólogo, Docente Departamento de Patología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Correspondencia: Luz Adriana Vásquez Ochoa, calle 78B 72 A-109, Clínica Universitaria Bolivariana, diagonal 75DD 4-41, teléfono 441 5900. E-mail: gizonzal@epm.net.co - Medellín, Colombia.

*Presentado en la "Reunión de los Jueves" de la Sociedad Antioqueña de Dermatología (SADE), Medellín.

Carcinoma escamocelular *in situ* y trasplante renal

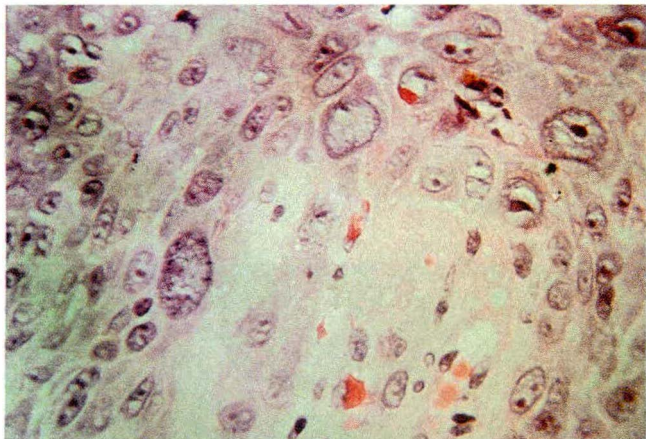


Figura 2. Células atípicas, pleomórficas y con núcleo hiper cromático 40X.

COMENTARIOS

La incidencia de neoplasias en receptores de trasplante renal es 2000 veces más frecuente que en inmunocompetentes.¹ Los informes más recientes indican que el cáncer de piel y los tumores linfoproliferativos son los más frecuentes, seguidos por el cáncer de riñón, cervix y vagina.² El carcinoma escamocelular es el más frecuente en los trasplantados renales (65%), seguido por el basocelular (10%), melanoma maligno (3%), carcinoma de células de Merkel y sarcoma de Kaposi (2%).

Se caracterizan por ser tumores agresivos, invasivos, de rápido crecimiento y las recurrencias son frecuentes.

Respecto a la fisiopatogenia, se ha involucrado el sistema mayor de histocompatibilidad HLA-A11 y HLA-DR. Se ha demostrado también que ocurre una mutación del gen p53 como factor oncogénico, y el grado de inmunosupresión es un factor determinante.¹

Como factores de riesgo se consideran el sexo masculino, edad comprendida entre 15 y 35 años, la radiación ultravioleta, antecedentes de infecciones por el papova virus humano (PVH) 5 y 8 e historia de diálisis.^{3,4}

El tratamiento inmunosupresor se constituye en un factor de riesgo según el régimen que se utilice. El riesgo con la asociación de ciclosporina, azatriopina y prednisona

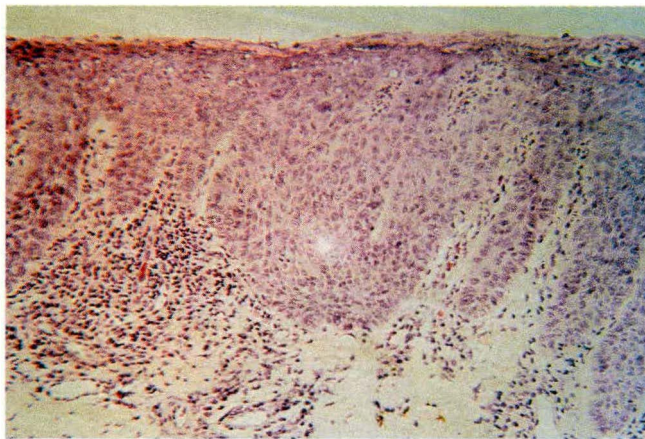


Figura 3. Acanthosis, disqueratosis e infiltrado inflamatorio en dermis superior 10X.

es mayor que con azatriopina más prednisona. A mayor tiempo de exposición y a mayores dosis y concentraciones sanguíneas, mayor riesgo de desarrollar carcinoma escamocelular.⁵

El diagnóstico del carcinoma escamocelular se realiza mediante los hallazgos clínicos e histopatológicos. Se han postulado múltiples modalidades de tratamiento para el carcinoma escamocelular, tales como betacarotenos, protección solar, crioterapia, radioterapia y cirugía.

Los retinoides orales tienen un efecto benéfico en la prevención del cáncer de piel en trasplantados renales.

CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a trasplante renal y a tratamiento inmunosupresor tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer de piel, especialmente carcinoma escamocelular. Es importante, por lo tanto, detectar los factores de riesgo y realizar en ellos el diagnóstico y tratamiento oportunos.

SUMMARY

A case of a 50-year-old man with purplish plaque in right index, one year evolution, is presented. Renal transplant history. Cyclosporine and Prednisone treatment.

Carcinoma escamocelular in situ y trasplante renal

Clinical and histopathological examination revealed a Bowen disease. The treatment was cryosurgery.

A consistently increased incidence of skin cancer in renal transplant recipients has been attributed to the effect of chronic immunosuppression required to prevent transplant rejection.

Skin cancers in renal transplants are more aggressive and the relapses are frequent. There are different therapeutic modalities as surgery, radiotherapy and cryosurgery.

Key words: skin cancer, renal transplant.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barba A, Tessari G, Talamini G et al. Analysis of risk factors for cutaneous warts in renal transplant recipients. *Nephron* 1997; 77:422.
2. McCann J. Can skin cancers be minimized or prevented in organ transplant patients? *J Nat Cancer Inst* 1999; 91:911-913.
3. Cowen EW, Billingsley EM. Awareness of skin cancer by kidney transplant patients. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:697-701.
4. Newstead CG. Assessment of risk of cancer after renal transplantation. *Lancet* 1998; 351:1610-1611.
5. Dantal J, Hourmant M, Cantarovich D et al. Effect of long-term immunosuppression in kidney-graft recipients on cancer incidence: Randomised comparison of two cyclosporine regimens. *Lancet* 1998; 351:623-628.