

CARCINOMA BASOCELULAR GIGANTE INGUINOVULVAR

Rojas López, Ricardo
Acosta de Hart, Alvaro

RESUMEN

El Carcinoma Basocelular (CBC) es raro en áreas no expuestas y hay factores carcinogénicos diferentes a la RUV que juegan papel en la patogénesis. El CBC gigante es una rara variante de un tumor de baja malignidad que crece lentamente durante años hasta hacerse muy agresivo. Nosotros informamos un caso de Carcinoma Basocelular gigante en zona inguinovulvar.

INTRODUCCION

Las neoplasias cutáneas son los tumores más comunes en humanos,¹ y los cánceres de piel no melanoma corresponden a un tercio de todos los tumores malignos.² El carcinoma basocelular (CBC) es más frecuente en la raza blanca,³ siendo la radiación ultra violeta (RUV) el factor etiológico más relacionado con la aparición de CBC en áreas expuestas de estos pacientes.⁴ Otros factores que promueven la aparición de esta neoplasia son: radiación, trauma, ingestión de arsénico, nevus sebáceo, inmunosupresión, y factores genéticos, y podrían relacionarse con CBC en zonas no expuestas o pacientes con pieles muy pigmentadas.¹ Presentamos este caso por ser un CBC gigante en área no expuesta.

HISTORIA CLINICA

Paciente de sexo femenino, 83 años, quien consulta por lesión de aproximadamente 7 años de evolución en área inguinovulvar izquierda. La lesión inicial era nodular pigmentada y posteriormente se ulceró y creció lenta y progresivamente.

Como antecedentes de importancia: G4 P2 A2, colecistectomía. Sin datos previos de contacto con tóxicos ni traumas o cicatrices en zona afectada; se observaba bajo nivel socioeconómico, pobre higiene y abandono.

Al examen físico se encontró una paciente anciana, pálida, en mal estado general y nutricional, con gran úlcera de 12 x 4 cms. en pliegue inguinovulvar izquierdo, con fondo sucio y borde infiltrado micronodular pigmentado. No había adenopatías inguinales. La biopsia fue informada como Carcinoma Basocelular. Fue valorada conjuntamente por los servicios de Ginecología y Dermatología y se decide manejo quirúrgico con re-

sección amplia y reconstrucción por parte de los servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica.

DISCUSION

El carcinoma basocelular (CBC) es más frecuente en zonas expuestas y con algunas características especiales, como un gran número de glándulas sebáceas, pues al parecer la secreción de estas glándulas facilita la penetración de la radiación ultravioleta.⁵ El Carcinoma Basocelular de áreas no expuestas es raro y su etiología se desconoce.⁶ Se sugiere que influyan factores diferentes a la radiación ultravioleta como: trauma, cicatrices, arsénico, factores químicos, irritación crónica, pobre higiene, inmunosupresión, nevus sebáceo, etc.^{1,6}

Se han informado CBC sobre zonas con trauma previo o cicatrices como áreas de colostomía, cicatrices de vacunas, cicatrices quirúrgicas, quemaduras, mordeduras de perro, etc.¹ Además se habla de un efecto cocarcinogénico del trauma y factores químicos como en el caso de los tatuajes.¹

La inmunosupresión, principalmente las alteraciones de la inmunidad mediada por células, juega un papel importante en el desarrollo del CBC, pues hay un aumento en la incidencia y tendencia a tipos histológicos más agresivos.² Habría mayor susceptibilidad a carcinógenos ambientales y aumento de lesiones malignas y premalignas en piel. La inmunosupresión debería aumentar la incidencia en áreas no expuestas pero por su etiología multifactorial no es muy claro este efecto.²

El CBC es una neoplasia muy rara en zonas inguinal, genital y perianal pero existen publicaciones.^{6,7,8} y corresponde solamente al 2 al 5 % de las malignidades de la vulva contra un 90% del carcinoma escamocelular.⁸ No hay claridad sobre los posibles factores etiológicos en estas localizaciones, pero se han sugerido algunos como la irritación crónica, la deficiente higiene y hasta la presencia del virus del papiloma humano aunque los estudios no lo sustentan.^{6,7}

El CBC se considera gigante cuando tiene más de 10 cms de diámetro y es una rara variante más frecuente en hombres,⁹ y manifestación frecuente de recidivas.¹⁰ Algunos estudios lo asocian a factores como bajo nivel socioeconómico, alcoholismo crónico y anemia por deficiencia de hierro; pero principalmente se sugiere que el descuido y la negligencia llevan a que lesiones originalmente pequeñas y poco agresivas lleguen a alcanzar gran tamaño.¹⁰ Una vez el CBC gigante alcanza un diámetro crítico su conducta es extremadamente agresiva.⁹ Respecto a su localización algunos estudios los hallaron principalmente en tronco,⁹ y cabeza y cuello,¹⁰ pero no hay casos informados en área inguinal.

Ricardo Rojas López, Residente III de Dermatología, Universidad Nacional de Colombia.

Alvaro Acosta de Hart, Dermatólogo - Cirujano Dermatólogo, Instructor asociado Universidad Nacional de Colombia, Jefe de Dermatología - Instituto Nal de Cancerología

Institución donde se realizó el estudio: Instituto Nacional de Cancerología - Santafé de Bogotá.

CORRESPONDENCIA: Cra. 37 No. 35-91 Tel. 454988 - 426786 Bucaramanga.

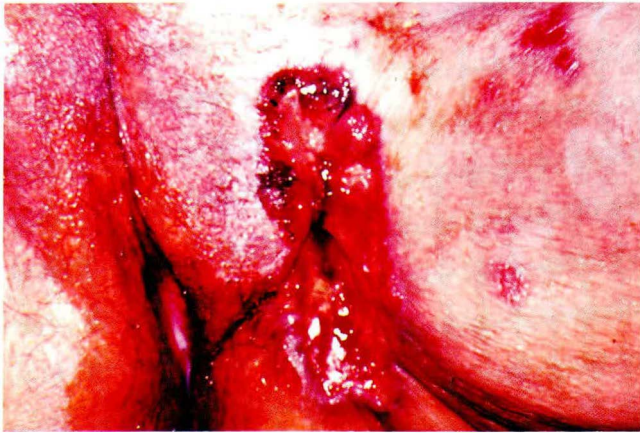


Fig. No. 1. Gran úlcera inguinovulvar con bordes micronodulares infiltrados, aperlados y pigmentados.

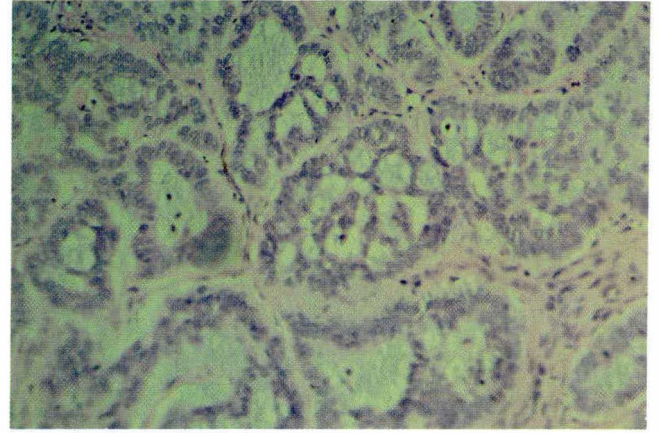


Fig. No. 2. Microscopia de luz: Células basaloideas en nidos formando pseudoglandulas.

Nuestra paciente presentaba un CBC de gran tamaño, localización rara, relacionado con bajo nivel socioeconómico, desnutrición, abandono y mala higiene.

La progresión a CBC gigante se disminuiría promoviendo el autocuidado, la educación en salud y realizando un adecuado examen físico que lleve a un diagnóstico y manejo temprano del CBC. Aunque es poco frecuente, debe considerarse el CBC como diagnóstico diferencial a tener en cuenta en el área genital.

SUMMARY

Basal cell carcinoma rarely occurs in un-exposed sun areas. Other carcinogenic factors different to RUV may play a role in the pathogenesis. Giant basal cell carcinoma is a rare variant of usually small, indolent, nonaggressive tumor, which are ordinarily slow growing masses for many years and eventually demonstrate extremely aggressive behavior. We report a giant basal cell carcinoma of the groin and vulva.

BIBLIOGRAFIA

1. Dhir A, Orengo I, Bruce S, et al. Basal cell carcinoma on scalp of an Indian patient. *Dermatol Surg* 1995; 21: 247-50.
2. Oram Y, Orengo I, Griego R, et al. Histologic patterns of basal cell carcinoma based upon patient Immuniestatus. *Dermatol Surg* 1995; 21: 611-614.
3. Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma (part I). *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 111-113.
4. Sahl W, Oakleaf K, Johnson S. Basal cell carcinoma and lifestyle characteristics. *Int J Dermatol* 1995; 34: 398-401.
5. Guana A, Kolbusz R, Goldberg L. Basal cell carcinoma on the nailfold of the right thumb. *Int J Dermatol* 1994; 33: 204-5.
6. Nahass G, Blauvelt A, Leonardi C, et al. Basal cell carcinoma of the scrotum. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 574-578.
7. Kort R, Fazaia B, Bouden S, et al. Perianal basal cell carcinoma. *Int J Dermatol* 1995; 34: 427-428.
8. Pincus S, McKay M. Disorders of the female genitalia. In: Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K, et al, eds. *Dermatology in general medicine*. International edition: McGraw-Hill, Inc 1993; (113): 1478.
9. Robinson JK, Altman JS, Rademaker AW. Socioeconomic status and attitudes of 51 patients with giant Basal and Squamous cell carcinoma and paired controls. *Arch Dermatol* 1995; 131: 428-431.
10. Sahla WJ, Snow SN, Levine NS. Giant Basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 856-59.