

CASO CLINICO PATOLOGICO

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Carcinoma espinocelular sobre radiodermatitis crónica

SQUAMOUS CELL CARCINOMA ON CHRONIC RADIATION DERMATITIS



Oct - Dic 2014 | Vol. 95 N°4

Autores | Contacto

M V Fassi *, L Frontino **, E Valente ***, M Kurpis ****, T Ferrer ***** y A Ruiz Lascano *****

* Residente del Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba. Alumna de la Carrera de Postgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

** Dermatóloga. Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba.

*** Médico de Planta del Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba. Docente de la Carrera de Postgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

**** Médica de Planta del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Privado de Córdoba.

***** Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Privado de Córdoba.

***** Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba. Director de la Carrera de Postgrado en Dermatología de la Universidad Católica de Córdoba. Hospital Privado de Córdoba.

Autor Responsable: María Virginia Fassi.
Dirección Postal: Naciones Unidas 346 (X5016KEH). Córdoba.
Argentina. Teléfono: +54-351-4688810

E-mail: mvirginiafassi@gmail.com

Conflictos de interés: los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Recibido: 19-09-2014

Aceptado para su publicación: 03-11-2014

RESUMEN

Varios estudios epidemiológicos de la radiación ionizante y el cáncer de piel, han demostrado que la radiación causa cáncer de piel no melanoma, principalmente carcinoma basocelular. Poco se sabe sobre la dosis de radiación ionizante, que podría causar carcinoma de células escamosas. Todos los estudios disponibles muestran que el riesgo de cáncer de piel es mayor, cuando la exposición a la radiación se produce a edades más tempranas que en más avanzadas; las pruebas indican que el exceso de riesgo para este tipo de cáncer, tiene una duración de varios años después de la irradiación. Por lo tanto, los pacientes previamente tratados con radiaciones ionizantes requieren un seguimiento permanente, para identificar el carcinoma cutáneo en una etapa temprana.

SUMMARY

Several epidemiologic studies of ionizing radiation and skin cancer have shown that radiation causes non melanoma skin cancer, mainly basal cell carcinoma. Little is known about the dose of ionizing radiation that could cause squamous cell carcinoma. All available studies show that skin cancer risk is greater from radiation exposure at young ages than at older ages and the evidence indicates that the excess risk of skin cancer lasts for several years following irradiation. Therefore patients previously treated with ionizing radiation require lifelong monitoring to identify skin cancer at an early stage.

PALABRAS CLAVE

Radiación ionizante; Cáncer de piel no melanoma; Carcinomas basocelular y de células escamosas.

KEY WORDS

Ionizing radiation; Non melanoma skin cancer; Basal cell carcinoma; Squamous cell carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Los carcinomas espinocelulares, son neoplasias malignas derivadas de queratinocitos epidérmicos supra-basales. Éstos y los carcinomas basocelulares son los cánceres de piel no melanoma, que representan las neoplasias malignas más frecuentes del ser humano.

Los carcinomas espinocelulares aparecen principalmente en zonas foto-expuestas, pero también pueden surgir en áreas no expuestas a la luz ultravioleta, como los genitales y al mismo tiempo, pueden originarse a partir de lesiones muy superficiales como las queratosis actínicas, las quemaduras, las úlceras crónicas y las áreas previamente irradiadas. Representan una enfermedad que varía ampliamente desde cánceres con invasión superficial y tratamiento fácil, hasta tumores muy infiltrantes que ocasionan metástasis y pueden llevar a la muerte.²

Respecto de su fisiopatología, existen múltiples factores que participan iniciando el proceso carcinogénico, como: la radiación ultravioleta con su capacidad de generar mutaciones específicas en el ADN, las alteraciones en la regulación de la proteína p53, anomalías a nivel del gen RAS, las propiedades oncogénicas del virus del papiloma humano, la acción de los carcinogénicos físicos y químicos, trastornos inflamatorios crónicos de la piel, inmunosupresión, entre otros.³

Presentamos una paciente joven con un carcinoma espinocelular de rápido crecimiento y avance, originado sobre un área de radiodermatitis crónica, que se presenta en una zona que podría comprometer funcionalmente a la articulación gleno-humeral derecha de la paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, del interior de la provincia de Córdoba, que presentaba antecedentes personales patológicos de fibromatosis agresiva en hombro derecho, comprometiendo los músculos deltoides, dorsal ancho e infra-espinoso, tratada quirúrgicamente con resecciones amplias de dichos músculos y radioterapia, a los 9 años de edad.

El motivo de consulta fue la presencia de una úlcera de nueve meses de evolución, asintomática, localizada en línea axilar posterior derecha sobre área de radiodermatitis crónica y que según refería la paciente, estaba aumentando de tamaño en forma veloz.

Al examen físico: presenta una úlcera de fondo limpio, fibrinoide, con bordes eritemato-violáceos sobre-elevados, de 5 x 3,5 cm aproximadamente, localizada en área poiquilodérmica (**Fig 1**).



Fig 1: se objetiva la presencia de una una úlcera de fondo limpio, fibrinoide, con bordes eritemato-violáceos sobreelevados, de 5 x 3,5 cm aproximadamente, localizada en área poiquilodérmica.



Fig 2: úlcera a los cuatro meses de la primera consulta, se objetiva el rápido crecimiento de dicha lesión, luego de la miasis. Imagen previa a la cirugía plástica.



Fig 3: imagen post-cirugía.



Fig 4: imagen post-cirugía (con aumento).

Se plantean los siguientes diagnósticos probables: carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, pioderma gangrenoso, tuberculosis cutánea o leishmaniasis. Se realiza una biopsia cutánea con envío de materiales a Microbiología, dando resultado negativo e histopatología, con diagnóstico de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado (**Figs 5, 6 y 7**).

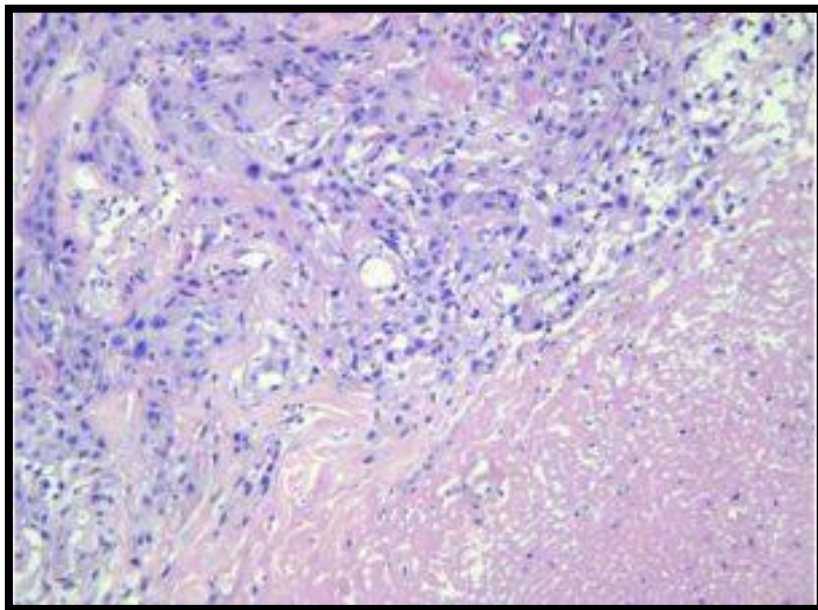


Fig 5: H/E 20X. En dermis se observan cordones de células tumorales y áreas de necrosis.

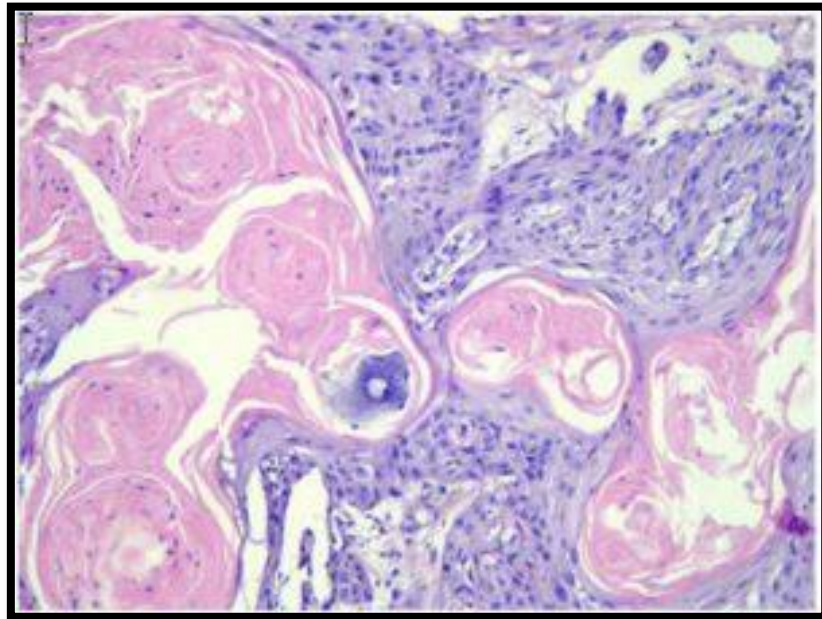


Fig 6: H/E 20X. Se observa la presencia de perlas córneas atípicas.

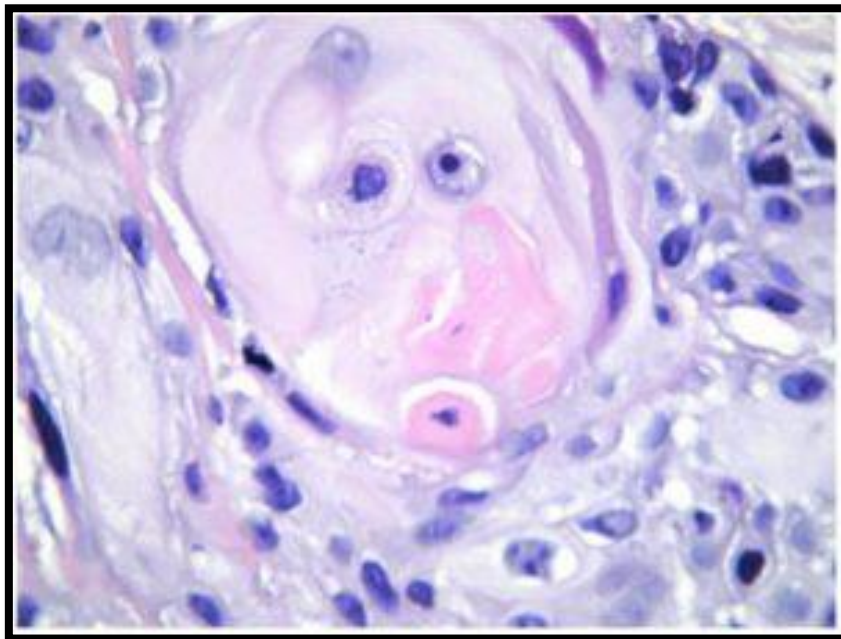


Fig 7: H/E 60X. A mayor aumento se puede apreciar la atipía celular.

De acuerdo con la clínica de la paciente y el resultado histopatológico de la biopsia, completamos el diagnóstico de carcinoma espinocelular ulcerado.

A los dos meses de la primera consulta presentó una miasis sobre el carcinoma espinocelular, con posterior crecimiento acelerado de dicho tumor (**Fig 2**).

Se solicita valoración por servicio de Oncología, donde se le efectúa tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis, las que resultaron normales y se realiza interconsulta con centro de referencia para Cirugía Micrográfica de Mohs. Ante la posibilidad, de no contar con la garantía médica de preservación del miembro afectado, se acuerda valoración por Servicio de Cirugía Plástica de nuestro Hospital para evaluar la extirpación completa del tumor, la que fue llevada a cabo por dicho servicio, realizando resección amplia de la lesión y colgajo mio-cutáneo del dorsal ancho, con

márgenes de resección libres de tumor (**Figs 3 y 4**).

En cuanto a la evolución: pautamos controles trimestrales con ambos servicios y hasta el momento, no ha presentado recurrencia ni metástasis de la neoplasia.

CONCLUSIÓN

El primer tipo de cáncer documentado, asociado con la exposición a la radiación ionizante fue el cáncer de piel, siendo comunicado sólo siete años después del descubrimiento de los rayos X. En los primeros tiempos en la utilización de los mismos y de otras fuentes radiactivas, muchos radiólogos expuestos a altas exposiciones desarrollaron cáncer de piel de células escamosas, principalmente localizado en sus extremidades superiores, a menudo acompañados de radiodermatitis y ulceración observándose un exceso de mortalidad a causa de éste.¹

Actualmente, está descrito que luego de un período de latencia que varía de 20-30 años, los carcinomas espinocelulares pueden desarrollarse en las áreas irradiadas. Se conoce que estos tumores podrían ser más agresivos y que representan mayor riesgo de metástasis, en comparación con aquellos carcinomas que no se originan sobre piel previamente irradiada.⁴

Varios autores han reportado la aparición de otros tumores de piel, sobre áreas previamente expuestas a radioterapia, además del nombrado anteriormente, entre ellos: carcinoma basocelular, angiosarcoma, histiocitoma fibroso maligno y sarcoma.⁵

Poco se sabe acerca de los mecanismos moleculares, que inducen carcinogénesis en la piel inducida por la radiación ionizante. En algunos estudios de investigación, se indica que la radiación crónica induce alteraciones a nivel de la proteína p53, que llevarían a modificaciones en el proceso de maduración epitelial y podrían ser la respuesta, que explique el alto riesgo de desarrollo de carcinomas en pacientes expuestos a radiación, en forma crónica.⁴

Todavía hay mucha información desconocida acerca de la dosis necesaria, para producir los distintos tipos de cánceres en estos pacientes, expuestos al factor de riesgo. Algunos autores sugieren que el carcinoma basocelular, se produce al exponerse de niveles bajos a moderados con radiación ionizante, en contraste con el carcinoma espinocelular, que aparecería tras una exposición a altas dosis de radiación.⁵

Sin duda, los avances tecnológicos terapéuticos han mejorado la precisión y la calidad de los tratamientos oncológicos y se sigue trabajando, en la reducción de la duración de sesiones de radioterapia. Actualmente, sólo se irradia exactamente la zona prevista a tratar sobre el paciente. La incorporación de avances tecnológicos, la combinación de la radioterapia con nuevos fármacos y terapias moleculares, así como, el adecuado manejo multidisciplinario de cada paciente, están permitiendo diseñar tratamientos más personalizados, eficaces y menos tóxicos.

En resumen, nuestro objetivo fue presentarles un caso más que pone en evidencia, que el riesgo de cáncer de piel se incrementa en aquellos pacientes que han recibido tratamientos con radioterapia, principalmente a edades tempranas, como fue el caso de nuestra paciente. Es de destacar la importancia del seguimiento a largo plazo, ya que, el período de latencia hasta el desarrollo del cáncer cutáneo, puede ser muy prolongado y la necesidad de realizar controles periódicos en estos pacientes, por el mayor potencial de recidiva y de metástasis, que presenta este tipo de tumor.

REFERENCIAS

1. Shore RE. Radiation-induced Skin Cancer in Humans. *Med Pediatr Oncol* 2001; 36: 549-554.
2. Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell, Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. Octava edición.
3. Mercadillo Pérez P, Moreno López LM. Fisiopatología del carcinoma epidermoide. *Dermatol Rev Mex* marzo-abril 2013.
4. Franchi A, Massi D, Gallo O, Santucci M, Porfirio B. Radiation-induced cutaneous carcinoma of the head and neck: is there an early role for p53 mutations? *Clin Exper Dermatol* 2006.
5. Foti C, Filotico R, Bonamonte D, Conserva A y col. Long-Term Toxic Effects of Radiations: Sarcomatoid Carcinoma and Multiple Basal Cell Carcinoma of the Limbs in Chronic Radiodermatitis. *Immunopharmacol Immunotoxicol* 2005; 27: 177-184.