

Características clínicas y epidemiológicas de carcinoma basoescamoso en cinco años en un hospital de alta complejidad

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF BASOSQUAMOUS CARCINOMA IN FIVE YEARS IN A HIGH COMPLEXITY HOSPITAL



Ene - Mar 2015 | Vol. 96 N°1

Artículo Original
 Rev. argent. dermatol. 2015; 96 (1): 29 – 36.
 Publicado en línea 2015, Marzo / Published online March 2015.
 Características clínicas y epidemiológicas de carcinoma basoescamoso en cinco años en un hospital de alta complejidad

Autores | Contacto

D Mittersteiner *, F Diez *, A Redlich *, P Diez **, D Nuñez ***,
 R Santamaría * y L Mittersteiner *

* Facultad de Medicina. Universidad de la Frontera. Hospital
 Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

** Etapa Destinación y Formación. Hospital Intercultural Kallvu
 Llanka, Cañete, Chile.

*** Departamento Ciencias Preclínicas. Universidad de la
 Frontera, Temuco, Chile.

Universidad de la Frontera. Facultad de Medicina. Claro Solar
 115, Temuco, Chile.
 Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Manuel Montt 115,
 Temuco, Chile.

E-mail: diegommt@gmail.com

No se declaran conflictos de interés.

Recibido: 09-12-2014

Aceptado para su publicación: 02-02-2015

RESUMEN

Introducción: el carcinoma basoescamoso es un tipo histológico poco frecuente y de mal pronóstico, presenta características clínicas e histológicas intermedias entre carcinoma espinocelular y basocelular; su diagnóstico es mediante la biopsia y el tratamiento es principalmente quirúrgico.

Objetivo: determinar características epidemiológicas y clínicas de casos de carcinomas basoescamosos, diagnosticados en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, durante el período 2003-2007 y comparar nuestra realidad con la literatura.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo retrospectivo, donde se incluyeron todos los individuos con diagnóstico histológico de carcinoma basoescamoso, registrados entre 2003 y 2007 en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Se estudiaron las variables epidemiológicas de sexo y edad al momento del diagnóstico; apellidos mapuches y las variables clínicas de ubicación, forma de presentación (única o múltiple) y correlación clínico-histológica.

Resultados: se encontraron 36 casos, 52,8% presentó sexo masculino, el promedio de

SUMMARY

Introduction: basosquamous cell carcinoma is a rare and poor prognosis histological type, that presents intermediate clinical and histological features between squamous and basal cell carcinoma. The diagnosis is made by biopsy, and the treatment is primarily surgical.

Objective: determine epidemiological and clinical characteristics of cases of diagnosed basosquamous cell carcinomas, at Dr. Hernán Henríquez Aravena Hospital of Temuco, during the period 2003-2007 and proceed to compare the results with the literature.

Materials and Methods: a retrospective review including all individuals with histological confirmation of basosquamous carcinoma, between 2003 and 2007 at Dr. Hernán Henríquez Aravena Hospital of Temuco. Were considered epidemiological variables of sex, age at diagnosis and mapuche surname, and clinical variables of location of the lesion, presentación (single or multiple) and the clinical-pathologic correlation.

Results: 36 cases were found, 52.8% male, the average age at diagnosis was 74.6 years. 5.6% had a mapuche surname. 80.6% occurred in the head and neck. In the 63.9% of the cases, the clinical diagnosis based on the morphology of the lesion was basal cell carcinoma. We did not found clinical-pathologic correlation in any case.

Discussion: our results maintain the trend recorded in the literature in relation to sex distribution, age of

edades al diagnóstico fue de 74,6 años. 5,6% tenía algún apellido mapuche. Un 80,6% se presentó en cabeza y cuello. En un 63,9% de los casos, el diagnóstico clínico en base a la morfología de la lesión, fue de carcinoma basocelular, no existiendo correlación clínico-histológica en ningún caso.

Discusión: los resultados obtenidos por nosotros, mantienen la tendencia respecto de lo que se registra en la literatura en cuanto a: distribución por sexo, edad y ubicación. No encontramos trabajos donde se hable de las características de esta enfermedad en población mapuche. La macroscopía lleva a confusión diagnóstica, por lo que en todos los casos el diagnóstico es histológico.

presentation and location. We did not find works about characteristics of this disease in mapuche population. The macroscopic diagnosis leads to confusion, so the diagnosis it has to be histological in every case.

PALABRAS CLAVES

Carcinoma basoescamoso; Cáncer de piel no melanoma; Carcinoma basocelular; Cáncer de piel; Carcinoma espinocelular.

KEY WORDS:

Basosquamous cell carcinoma; Non-melanoma skin cancer; Basal cell carcinoma; Skin cancer; Squamous cell carcinoma.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basoescamoso es un tipo histológico de cáncer de piel no melanoma, considerado como una variante de carcinoma basocelular, poco frecuente (1,2-2,7% de todos los cánceres de piel)^{1,2}, conocido en la literatura como “el lobo con piel de oveja”, dado que puede simular clínicamente un carcinoma basocelular, lo que tiene importantes implicancias pronósticas y terapéuticas^{2,3,4,5,6}.

Su presentación clínica es polimorfa, asumiendo características morfológicas tanto de carcinomas basocelulares como de espinocelulares^{2,5}. La literatura concuerda en que no existen características macroscópicas específicas, para distinguir el carcinoma basoescamoso de otros tipos de cáncer de piel no melanoma^{3,5}, por lo que finalmente el diagnóstico definitivo será siempre histológico. Anátomo-patológicamente puede ser considerado un subtipo de carcinoma basocelular con crecimiento infiltrativo, que muestra áreas de carcinoma basocelular y espinocelular, con o sin zona de transición y con un estroma colagenizado rico en fibroblastos^{1,2,5,7}.

Su comportamiento biológico en cuanto a agresividad, es similar al del carcinoma espinocelular, con tendencia a la recurrencia local (4-51%) y potencial metástasis^{4,6,8}. La incidencia de metástasis al diagnóstico es variable, alcanzando poco menos de un 10% en algunas series. Entre los lugares más comunes de diseminación se encuentran ganglios linfáticos regionales, pulmones y hueso^{1,5,7}.

Son necesarios estudios adicionales para establecer el mejor tratamiento para esta entidad, sin embargo, actualmente lo más utilizado es la resección quirúrgica de la lesión, con evaluación de la presencia de metástasis y ganglio centinela^{1,5,7,9,10}. Se ha usado quimioterapia adyuvante con 5-fluorouracilo y radioterapia, pero no existen datos suficientes para comprobar su eficacia^{2,3,9}. La probabilidad de recurrencia aumenta con los márgenes no libres de células tumorales, invasión linfática y neurotropismo. Tanto el grado de diferenciación como el tamaño de la lesión, parecieran no jugar un papel preponderante en este aspecto⁵.

El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, ubicado en la región de la Araucanía, Chile, es el centro de mayor complejidad de una región que cuenta con poco menos de 1.000.000 de habitantes (983.499 habitantes)¹¹. Durante el período comprendido entre 2003 y 2007, encontramos 36 casos de pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma basoescamoso.

Este trabajo tiene como objetivo, determinar características epidemiológicas y clínicas de casos de carcinomas basoescamosos, diagnosticados en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco durante el período 2003-2007 y proceder a comparar nuestra realidad con la literatura. De este modo, podremos ampliar el conocimiento respecto del carcinoma basoescamoso, influyendo en su sospecha clínica y su posterior diagnóstico precoz y tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, donde se incluyeron todos los casos con diagnóstico histológico de carcinoma basoescamoso, registrados entre 2003 y 2007 en la base de datos de biopsias, de la unidad de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Procedimos a revisar las fichas clínicas de estos pacientes, estudiando las variables epidemiológicas de sexo, edad al momento del diagnóstico y apellidos mapuche y las variables clínicas de ubicación, forma de presentación (única o múltiple) y correlación clínica-patológica.

Los datos obtenidos se ordenaron, agruparon y tabularon para posteriormente ser analizados.

RESULTADOS

Hallamos 36 casos diagnosticados como carcinoma basoescamoso, de los que un 52,8% era de sexo masculino y 47,2% de sexo femenino. Respecto de las edades, el promedio de edades al diagnóstico fue de 74,6 años; la menor edad de presentación fue de 35 años y la mayor edad de presentación fue de 92 años. Un 41,7% de los casos tiene 80 años o más. El detalle de las edades por grupo etario y sexo se muestra en la **Tabla I**.

TABLA I: distribución de las edades al diagnóstico de carcinoma basoescamoso según grupo etario y sexo

Edad	Masculino	Femenino	Total
Menos de 50 años	0%	2,8%	2,8%
50-59	8,3%	5,6%	13,9%
60-69	19,4%	5,6%	25%
70-79	8,3%	8,3%	16,7%
80 años o más	16,7%	25%	41,7%
Total	52,8%	47,2%	100%

5,3% de los casos de sexo masculino y 5,9% de los casos de sexo femenino tenían algún apellido mapuche. Además 5,6% del total de los casos tenía algún apellido mapuche.

Respecto de la presentación clínica de la lesión: el 80,6% del total de casos se presentó en cabeza y cuello, siendo la región nasal (36,1%) el lugar específico donde más frecuentemente se encontraban lesiones. Cabe destacar además que en un 5,6% no se describió en la ficha la ubicación de las lesiones. El detalle de las ubicaciones se presenta en la **Tabla II**. Todas aquellas en donde se explicitó en la ficha la ubicación de la lesión, se presentó como lesión única. En ninguno de los casos se encontró correlación entre la clínica y la histología. En un 63,9% el diagnóstico clínico en base a la morfología de la lesión, fue de carcinoma basocelular, seguido de carcinoma epidermoide con un 22,2%. El detalle de los diagnósticos clínicos se precisa en la **Tabla III**.

TABLA II: topografía de lesiones de carcinoma basoescamoso

Ubicación	Porcentaje
Cabeza	66,7%
Nariz	36,1%
Mejilla	8,3%
Párpado	8,3%
Cuero cabelludo	13,9%
Cuello	13,9%
Tórax	8,3%
Extremidades superiores	5,6%
No especificado	5,6%
Total	100%

TABLA III: diagnóstico macroscópico de las lesiones de carcinoma basoescamoso

Diagnóstico	Porcentaje
Carcinoma basocelular	63,9%
Carcinoma espinocelular	22,2%
Nevo epidérmico	8,3%
Granuloma	5,6%

DISCUSIÓN

Respecto de las características epidemiológicas evaluadas en este trabajo, la literatura plantea que este tipo histológico es más frecuente en hombres y que su edad de presentación promedio, suele ser en torno a los 60 y 70 años^{1,2,5,12}. En nuestro estudio, la frecuencia fue ligeramente superior para los hombres. La edad promedio, en la que se presentó la enfermedad en nuestros casos fue ligeramente superior, a la que plantea la literatura. Además un 41,7% de los casos tenía 80 o más años al momento del diagnóstico. Cabe destacar que uno de los casos tenía 35 años de edad, al momento del diagnóstico.

No encontramos estudios que nos permitan comparar el porcentaje de población con apellido mapuche y la aparición de esta lesión.

En relación a las características clínicas del carcinoma basoescamoso, la literatura plantea que la gran mayoría de las lesiones se desarrolla en zonas foto-expuestas, específicamente, las regiones de la cabeza y el cuello (95%), ocupando la región nasal y centro-facial un 30% del total ². Los resultados obtenidos por nosotros muestran una tendencia similar a la anterior. Esto se explica en el contexto, que el principal factor de riesgo para el desarrollo de este tipo histológico es la exposición a radiación ultravioleta ¹³. La literatura reporta solo un caso en que la presentación sería bilateral ⁸.

Respecto de la correlación entre la macroscopía y la histología, la literatura concuerda en que no existen características específicas, para distinguir el carcinoma basoescamoso de otros tipos de cáncer de piel no melanoma, dado que comparte características clínicas con carcinomas basocelular y espinocelular. Lo anterior determina que el diagnóstico debe hacerse con biopsia en todos los casos ^{3,5}. En nuestra serie, la forma de presentación en la que con mayor frecuencia se confundió esta lesión, fue carcinoma basocelular.

En conclusión, podemos decir que el carcinoma basoescamoso es una entidad poco frecuente y de mal pronóstico, su forma de presentación es variada e inespecífica y puede llevar a confusión, por lo que la histología es mandatoria para hacer el diagnóstico en todos los casos. Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con lo que está descrito en la literatura.

REFERENCIAS

1. Jankovic I, Kovacevic P, Visnjic M, Jankovic D, Binic I, Jankovic A, Ilic I. Application of Sentinel Lymph Node Biopsy in Cutaneous Basosquamous Carcinoma. *Ann Dermatol* 2011; 1:123-126.
2. Cárdenas C, Salmone C, Domínguez F, Chichero F, Muñoz P, Gonzáles S. Carcinoma basoescamoso: Reporte de un caso con exposición crónica a arsénico ambiental. *Rev Chil Cir* 2010; 62 (3): 272-275.
3. Johnson B, Moore P, Goepel J, Slater D. Basosquamous carcinoma, a wolf in sheeps clothings: Report of 3 cases. *Postgrad Med J* 1989; 65: (768): 750-751.
4. Zhu G, Danial C, Liu A, Li S, Su Chang A. Overall and progression-free survival in metastatic basosquamous cancer: a case series. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70 (6): 1145-1146.
5. Lages N, Dornela F, Luiz J, Aparecida S. Basosquamous Carcinoma: Histopathological Features. *Indian J Dermatol* 2012; 57 (5): 382-383.
6. Allen K, Cappel M, Killian J, Brewer J. Basosquamous carcinoma and metatypical basal cell carcinoma: a review of treatment with Mohs micrographic surgery. *Int J Dermatol* 2014; 53(11): 1395-1403.
7. García C, Poletti E, Crowson N. Basosquamous carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60(1): 137-143.
8. Esmer O, Karadag R, Bayramlar H, Soylu E, Kosem M. Bilateral lower eyelid basosquamous cell carcinoma: a rare case. *J Pak Med Assoc* 2014; 64 (7): 837-839.

9. Deganello A, Gitti G, Struijs B, Paia F, Gallo O. Palliative combined treatment for unresectable cutaneous basosquamous cell carcinoma of the head and neck. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2013; 33(5): 353-356.

10. Kwan W, Wilson D, Moravan V. Radiotherapy for locally advanced basal cell and squamous cell carcinomas of the skin. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 60 (2): 406-411.

11. Instituto Nacional de Estadística (INE). Compendio Estadístico 2014. Octubre de 2014. Chile.

12. Leibovitch I, Huilgol S, Selva D, Richards S, Paver R. Basosquamous carcinoma: Treatment with Mohs micrographic surgery. *Cancer* 2005; 104(1): 170-175. Epub 2014 Jun 25.

13. Bastiaens M, Hoefnagel J, Bruijn J, Westendorp R, Vermeer B, Bouwes J. Differences in age, site distribution, and sex between nodular and superficial basal cell carcinomas indicate different types of tumors. *J Invest Dermatol* 1998; 110 (6): 880-884.