

# Carcinoma de células basales y estrategias de prevención, ¿Qué debemos saber como médicos generales?

Constanza Del Solar<sup>1</sup> Catalina Maldonado<sup>1</sup> Andrés Wunderwald Y<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de Medicina Universidad Santiago de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Médico residente de Dermatología, Hospital El Pino, Santiago, Chile.



## INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células basales (CBC) es un cáncer de piel común que se origina en la capa basal de la epidermis y sus apéndices. Representan el 80% de los cánceres no melanoma y es el tumor maligno de piel más frecuente. Si bien tienen bajo potencial metastásico, son tumores localmente invasivos, agresivos y potencialmente destructivos de la piel y estructuras circundantes, pudiendo causar deformidad.

Aproximadamente un 70% de los CBC se producen en la cara, principalmente por el efecto de la radiación solar. Menos frecuentemente pueden presentarse en tronco y sólo en raras ocasiones en la zona genital. Según la histopatología, se pueden clasificar en nodular, superficial y morfeiforme. El CBC nodular representa el 80% de los casos y suele presentarse en cara como una pápula color rosada, perlada, translúcida, de bordes sobrelevantados y con frecuencia se observan telangiectasias arborizantes en su interior. Se puede ulcerar (*ulcus rodens o rodent ulcer*) y presentan un crecimiento lento, de aprox. 5 mm cada 1-2 años.

La forma superficial se produce con mayor frecuencia en el tronco y se presenta como máculas, pápula o placas finas ligeramente escamosas, no firmes, bien circunscritas de color rojo o rosado, con áreas de regresión. En la periferia pueden tener borde perlado y más brillante. La forma morfeiforme es la menos frecuente, y se presentan como pápulas o placas lisas, de color rosado, frecuentemente atróficas y con áreas induradas de bordes mal definidos.

En Chile no existen datos epidemiológicos oficiales de esta patología y no es parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), pero un Estudio Epidemiológico de cáncer de piel realizado en los años 2006 y 2010 en el Hospital Regional de Iquique, en la Región de Tarapacá, que analizó 25.338 informes histopatológicos de biopsias realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del mismo lugar, arrojó que 257 informes fueron compatibles con cáncer de piel y de estos, un 65% correspondió a CBC, cuya localización más frecuente fue un 75% en cabeza y un 14% en tronco, cifra que se acerca a estudios epidemiológicos internacionales.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 65 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos, consulta por tumoración de 10 años de evolución en región de mejilla izquierda a nivel nasocular, que sangra ocasionalmente de forma autolimitada por trauma. Al examen físico se observa tumoración de consistencia firme, violácea, ulcerada en polo superior, con telangiectasias, de bordes netos y diámetro 2,2 x 2cms aprox. Al dermatoscopio (DC): vasos arborizantes, velo azul-blanquecino y ulceración central.

## PREGUNTA CLÍNICA

En adultos con lesiones tumorales nodulares que sangran con facilidad, ¿Debe sospecharse el carcinoma basocelular como primera alternativa diagnóstica?

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realizó biopsia incisional cuyo informe anatomopatológico arrojó un carcinoma basocelular de tipo nodular, pigmentado.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Se solicitó evaluación a comité oncología Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) para posterior manejo.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro de los factores de riesgo medioambientales más importantes para desarrollar un CBC están la radiación ultravioleta, los hábitos de exposición al sol y la susceptibilidad a la radiación solar, como es el tener fenotipos I y II. Se cree que la exposición al sol en la infancia parece ser más importante que durante la vida adulta.

El CBC es un cáncer de piel frecuente de bajo potencial metastásico, pero puede presentarse como un tumor localmente invasivo y agresivo, causando destrucción y deformidad en la zona en que se presenta. Por esto, en pacientes que presentan factores de riesgo ya mencionados y lesiones tumorales crónicas que sangran con facilidad ante trauma, y que se presentan especialmente en zonas fotoexpuestas, debe sospecharse un CBC como primera alternativa diagnóstica.

El enfoque principal para la prevención del CBC es la protección de exposición solar, cuyas recomendaciones deben ser conocidas por un médico general con el fin de educar correctamente a la población general. Algunas de estas incluyen usar protector solar, ya sea de filtros químicos u orgánicos factor 50 tres veces al día durante todo el año, el uso de ropa con filtro solar para proteger zonas foto expuestas y evitar la foto exposición en días y horarios con alto índice de radiación ultravioleta.

## Referencias bibliográficas:

- Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. Br J Dermatol 2002; 147:41.
- Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis of basal cell carcinoma. Recuperado de Up to Date.
- Zanetti R, Rosso S, Martínez C, et al. Comparison of risk patterns in carcinoma and melanoma of the skin in men: a multi-centre case-case-control study. Br J Cancer 2006; 94:743.
- Schrag B, Zemelman V, Yagnam M. Epidemiological study of skin cancer in the Hospital of Iquique (2006-2010). Rev. chil. Dermatol 2012; 28(3): 280-286.