

Carcinoma basocelular en adultos jóvenes: reporte de 5 casos

Marianita Barzallo R. (1), Eduardo Garzón A. (1, 2).

(1) Postgrado de Dermatología, Instituto Superior de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

(2) Servicio de Dermatología, Hospital Dermatológico Gonzalo González.

Dirección para correspondencia:

Dra. Marianita Barzallo R. Av. Manuel Córdova Galarza y Pasaje A - Casa N° 3. Pomasqui. Quito - Ecuador.

E-mail: mbarzallo@yahoo.com

Resumen

Contexto: La incidencia del carcinoma basocelular (CBC) se está incrementando rápidamente, pero se conoce poco acerca de su presentación en poblaciones jóvenes.

Objetivo: Describir las características principales del CBC en adultos jóvenes y aportar información al respecto para el medio local.

Diseño: Reporte de casos.

Lugar y Sujetos: Pacientes menores de 40 años atendidos en consulta externa del Hospital Dermatológico Gonzalo González entre septiembre y diciembre 2005.

Resultados: Se identificaron cinco casos de pacientes jóvenes portadores de CBC con diagnóstico confirmado por histopatología. Todos tenían alrededor de 20 años de edad, la mayoría fueron de sexo femenino y no poseían un fototipo cutáneo de riesgo. La forma más frecuente del CBC fue el tipo clínico nodular y subtipo histológico sólido.

Conclusión: Las características clínicas e histopatológicas del CBC en pacientes jóvenes son similares a las de poblaciones mayores de 40 años, pero existiría un perfil distinto de los factores de riesgo. Se requiere de investigaciones que identifiquen los factores predisponentes para CBC en nuestra población.

Palabras Clave

Carcinoma Basocelular, Factores de riesgo, Adulto joven.

Introducción

El carcinoma basocelular (CBC) forma parte del grupo de neoplasias cutáneas malignas no melanoma y constituye aproximadamente el 70% de los cánceres de piel. Suele presentarse con mayor frecuencia en el sexo masculino, con una incidencia que es más alta en el grupo de personas mayores de 50 años.^{1,2,3} Sin embargo, algunos trabajos recientes han informado sobre un incremento de esta patología en pacientes menores de 40 años.^{4,5}

La tasa de curación del CBC es de aproximadamente el 96% y quizás por ser una neoplasia maligna de baja mortalidad suele dársele poca importancia. No obstante, los casos que no son tratados a tiempo pueden llevar a la muerte^{6,7} y por su gran poder destructivo puede ocasionar una importante morbilidad estética y funcional, afectando al paciente en lo laboral y social.⁸

Para los casos que ocurren en pacientes de mayor edad, las características principales del CBC se encuentran claramente reconocidas, así como los factores predisponentes de la patología³, pero la información sobre su forma de presentación

en poblaciones jóvenes aún es limitada. Adicionalmente, en nuestro país los trabajos sobre esta patología son escasos y suelen limitarse a presentaciones puntuales en eventos científicos, sin que hasta el momento se haya conducido una investigación epidemiológica destinada a profundizar sobre la realidad del problema en el país.

Con el objetivo de aportar información para el medio local, respecto a las características principales del CBC en adultos jóvenes, se investigó una serie de casos atendidos en nuestro hospital por presentar esta neoplasia.

Sujetos y Métodos

El estudio fue observacional, prospectivo y descriptivo, conducido sobre todos los pacientes que entre septiembre y diciembre del 2005, acudieron a consulta externa del Hospital Dermatológico Gonzalo González, con un cuadro compatible de algún tipo de neoplasia cutánea.

En la primera visita a todos los pacientes se realizó una valoración dermatológica habitual y en aquellos que tuvieron una sospecha clínica diagnóstica de CBC se realizó una biopsia cutánea para confirmación histopatológica. Durante la segunda visita se revisó el resultado de la biopsia y se incluyeron finalmente en el estudio los pacientes menores de 40 años con diagnóstico definitivo de CBC. Fueron excluidos los sujetos en quienes no fue posible realizar una anamnesis adecuada a causa de uno o más de los siguientes motivos: trastornos psiquiátricos graves, alteración de funciones mentales superiores y alteración en lenguaje verbal. Los pacientes para los cuales definitivamente no fue posible obtener el reporte patológico también fueron excluidos.

La información principal fue obtenida mediante entrevista con el paciente y otros datos complementarios por revisión de la historia clínica. Se registró el sexo, edad, ocupación, antecedentes personales y familiares de cáncer de piel, fototipo cutáneo, tiempo de evolución y localización de la lesión, tipo clínico del CBC y el subtipo histopatológico. Como factores predisponentes se predefinieron los antecedentes positivos de neoplasia cutánea, el fototipo cutáneo tipo I y II, así como una exposición solar referida por el paciente que sobrepasara las 6 horas diarias.⁹

Debido al número de casos identificados, los resultados se reportan solamente en forma descriptiva.

Resultados

Durante los cuatro meses de estudio, se identificaron cinco casos de pacientes jóvenes portadores de CBC confirmado

por histopatología. La edad de todos los pacientes tuvo un promedio de 23.6 años, con un rango que fluctuó entre los 22 y 26 años de edad. La mayoría de los casos (4/5) fueron de sexo femenino (tabla 1).

Tan solo en un paciente se determinó el antecedente familiar de cáncer de piel. Ninguno de los pacientes poseía un fototipo cutáneo de riesgo, pues en todos se observó el fototipo tipo III. La mayoría de los sujetos (4/5) tenían una exposición solar diaria considerada de riesgo; solamente una mujer refirió que no alcanzaba las 6 horas de exposición solar al día por concentrar sus actividades en el interior del domicilio.

Con respecto a la localización de las lesiones clínicas, en todos los pacientes éstas se ubicaron en la cabeza, siendo el lugar preponderante la nariz. El tiempo de evolución de la enfermedad varió entre 4 y 10 meses. El tipo clínico de CBC más frecuente fue el nodular y solamente un paciente presentó un subtipo histológico esclerosante.

Nº	Edad	Sexo	Ocupación	Fototipo	Evolución (meses)	Tipo Clínico	Subtipo Histológico	Localización
1	22	M	Agricultor	III	10	Morfeiforme	Esclerosante	Región Malar
2	23	F	Comerciante	III	10	Nodular	Sólido	Nariz
3	24	F	Q. Doméstico	III	6	Nodular	Sólido	Nariz
4	26	F	Estudiante	III	4	Nodular	Sólido	Nariz
5	23	F	Estudiante	III	6	Pigmentado	Sólido	Mentón

Discusión

La incidencia del cáncer cutáneo se está incrementando de forma importante en el mundo. Solo en diez años (1986 a 1996) se registró un aumento del 4% anual, correspondiendo a la tercera parte de todas las neoplasias malignas que afectan al ser humano, por lo cual ahora se lo considera una de las más frecuentes que afectan al ser humano.^{3,10,11}

Entre las neoplasias cutáneas, el CBC suele ser el más observado en la consulta dermatológica. Tradicionalmente se ha manifestado que la mayor prevalencia del CBC ocurre en el sexo masculino, con una edad de presentación que ocurre entre los 50 y 70 años de edad.^{2,3,6} Recientemente, algunos trabajos han reportado un incremento del CBC en pacientes menores de 40 años.^{4,5}

La serie de casos presentada revela que la presentación de CBC en pacientes adultos jóvenes de nuestro medio, tiene algunas características similares a lo descrito en trabajos internacionales. Sin embargo, ha sido llamativo que la edad de nuestros casos fue mucho menor a la referida por un estudio norteamericano donde la edad promedio de 417 casos de CBC en adultos jóvenes fue de 33 años.⁴ El apareamiento de la neoplasia en grupos poblacionales jóvenes obedecería a cambios en la exposición a los diferentes factores de riesgo para desarrollo de CBC.

Múltiples factores se han asociado con la patogénesis del CBC, de los cuales la radiación ultravioleta es posiblemente el más importante. A pesar de que durante muchos años se consideró que la radiación ultravioleta no constituía ningún riesgo para la salud, porque se suponía que no atravesaba las primeras capas de la piel, en la actualidad se conoce que los rayos UVA pueden atravesar no solo las primeras capas

de la piel sino incluso hasta la dermis, que sus dosis son acumulativas y que su efecto se relaciona además con los rayos UVB.^{12,13} Además, el antecedente de una quemadura solar (sobre todo en edades tempranas) manifestado como un componente de la fototoxicidad aguda cutánea, es considerado un factor predictor para el desarrollo futuro de un cáncer de piel.¹⁴

Por lo anterior, merecen particular atención ciertos estilos de vida y hábitos de las personas, como la tendencia actual que muestran las poblaciones jóvenes para incrementar su grado de exposición solar y también el cada vez más frecuente empleo de mecanismos artificiales de bronceado^{14,15}, lo cual podría estar en relación tanto con la edad temprana de presentación como con el número de casos de sexo femenino identificados por nosotros y otros autores.⁴

El riesgo que constituye la exposición solar ocupacional está en directa relación con la patología. En los pacientes estudiados se registró como predisponentes aquellas ocupaciones que representaban un riesgo, más porque los pacientes referían una exposición solar diaria de más de 6 horas, antes que por el tipo de actividad por sí misma. Este tipo de evaluación ha sido empleada por otros autores en trabajos similares.¹⁶

Otro aspecto de preocupación general es el deterioro del medio ambiente por la propia actividad humana, con el consecuente incremento de la radiación ultravioleta solar efectiva que llega a la superficie terrestre. Aquí ha de tenerse en cuenta las variaciones geográficas de los países, como su latitud geográfica, altitud sobre el nivel del mar, estación o época del año, etc., que influyen sobre la intensidad de la irradiación.⁸ Esto implica que el riesgo basal de las poblaciones podría ser diferente entre los países.

También se ha descrito que ciertas características fenotípicas de los pacientes (por ejemplo, cabellos castaños y rubios, color de la piel claro) están relacionadas con el CBC. Así, los fototipos cutáneos I y II se han relacionado con un incremento en el riesgo de CBC.⁷ En nuestra población predominan los fototipos cutáneos III y IV, los cuales son generalmente considerados como protectores de cáncer de piel.^{3,17} Todos los casos identificados eran portadores del fototipo III, dato que sugiere una menor relevancia del fototipo como factor protector o bien la existencia de otros factores de riesgo más importantes.

Por los hallazgos presentados en este reporte preliminar, se puede concluir que las características clínicas e histopatológicas del CBC son similares a las de poblaciones mayores de 40 años, pero que existiría un perfil distinto de los factores de riesgo a los cuales se encontraría expuesta nuestra población. Por lo tanto, nuestro país podría poseer una epidemiología del CBC distinta a la comunicada en Norteamérica y en países europeos.^{4,17}

Aunque en esta serie de casos no se investigaron a profundidad varios factores de riesgo que se han mencionado asociados con el CBC^{11,13,17}, podemos considerar de suma importancia conducir investigaciones más amplias y con

diseños epidemiológicos específicos, que nos permitan estudiar los factores predisponentes para CBC en nuestra población. Evaluar estos y otros aspectos puede ser útil para comprender mejor la enfermedad, su prevención y manejo.

Agradecimiento

MB es becaria del Ministerio de Salud Pública en el Postgrado de Dermatología (ISP-FCM-UCE). Este reporte de investigación se realizó en el marco de las actividades relacionadas con su tesis de grado.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Bermuy J, Bravo F. Aspectos histopatológicos del carcinoma basocelular en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los años 1998-2001. *Folia Dermatológica* 2003; 14 (1): 21-27.
2. Rojas R, Díaz L. Características clínicas de los pacientes con Carcinoma basocelular. Una serie de 305 casos en Bucaramanga. *MEDUNAB* 2002; 5 (14): 63-68.
3. Sociedad Argentina Dermatología. Consenso sobre Carcinoma Basocelular y Carcinoma Espinocelular. Sociedad Argentina Dermatología, 2005.
4. Christenson L, Borrowman T, Vachon C, Tollefson M, Otley C, Weaver E, Roenigk R. Incidence of Basal Cell and Squamous Cell Carcinomas in a Population Younger Than 40 Years. *JAMA* 2005; 294: 681-90.
5. Boyd A, Shyr Y, King L. Basal cell carcinoma in young women: an evaluation of the association of tanning bed use and smoking. *J Am Acad Dermatol* 2001; 46: 706-09.
6. Hannuksela A, Pukkala E, Karvonen J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch Dermatol* 1999; 135: 781-86.
7. Leffel D, Fitzgerald D. Carcinoma basocelular. En: Freedberg I, Eisen A, Wolf K, Austen K, Goldsmith L, Katz S, Fitzpatrick T. *Dermatología en Medicina General*. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana; 2001: 901-08.
8. Rodríguez R, Hechavarria J, Azze M. Cáncer de piel y ocupación. *Rev Cubana Med* 2001; 40 (4): 266-72.
9. Khuder S. Ethnologic clues to lip cancer from epidemiologic studies on farmers. *Scand J Work Environ Health* 1999; 25: 125-30.
10. Diepgen T, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol* 2002; 146: 1-6.
11. Rubin I, Chen E, Ratner D. Basal Cell Carcinoma. *N Engl J Med* 2005; 353: 2262-69.
12. Owens W. Fotobiología. Conceptos actuales. *Dem Rev Mex* 1972; 16: 167-86.
13. Tilli C, Van Steensel M, Krekels G, Neumann H, Ramaekers F. Molecular aetiology and pathogenesis of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol* 2005; 152: 1108-24.
14. Brennar W, Rauschmied W, Honigsmann H. UVB induced unscheduled DNA synthesis: dose response and time sequence in human skin. *J Invest Dermatol* 1982; 78: 335-39.
15. Naldi L, Dinandro A, Dabanzo A. Host related and environmental risk factors for cutaneous basal cell carcinoma: evidence from an Italian case control study. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 446-52.
16. Dardanoni L, Gafa L, Paterno R, Pavone G. A case control study on lip cancer risk factors in Ragusa (Sicily). *Int J Cancer* 1984; 34: 335-37.
17. Corona R, Dogliotti E, D'Errico M, Sera F, Iavarone I, Baliva G, et al. Risk factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population: role of recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1162-68.