

Epiteliomas basocelulares de localización infrecuente

María Susana Dagatti, Graciela Cesarios, Fernando Feijóo y Marisa Martínez

RESUMEN: Estudiamos una población de 36.000 pacientes pertenecientes al Policlínico PAMI I de la ciudad de Rosario durante un período de tiempo comprendido entre el 1° de enero de 1980 al 31 de diciembre de 1999. El estudio fue retrospectivo con el análisis de los datos registrados en las historias clínicas (HC), teniendo en cuenta la localización anatómica del tumor, así como las características clínicas e histopatológicas de los mismos. Describimos aquellos epiteliomas basocelulares (EBC) de localización infrecuente.

Palabras clave: *epiteliomas basocelulares - localización infrecuente.*

ABSTRACT: We report the data related to all patients registered from January 1, 1980, to December 31, 1999, in Policlínico PAMI I, in Rosario, a total number of 36000 patients. The study was retrospective and hospital-based. We collected and analyzed data according to the anatomic location, size and clinical and histopathological type of skin cancers. We describe the patients with basal cell carcinoma (BCC) in sun protected or infrequent sites of the body.

Keys words: *Basal cell carcinoma (BCC) - unusual sites.*

Arch. Argent. Dermatol. 56:55-58, 2006

INTRODUCCION

El EBC es el tumor de piel más frecuente, representando aproximadamente un 80% de las neoplasias cutáneas. Entre un 80-85% se desarrollan en sitios expuestos a la luz solar como cabeza y cuello^{1,2}. En esta publicación nos referiremos a los EBC de localización infrecuente, es decir aquellos que aparecen en áreas del cuerpo no expuestas habitualmente al sol.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos una población de 36.000 afiliados al PAMI I durante 20 años (1-1-1980 al 31-12-1999). El estudio fue retrospectivo a través del análisis de las historias clínicas (HC) efectuadas en este período, excluyéndose a los pacientes con antecedentes de exposición a carcinógenos químicos, radiaciones ionizantes, procesos inflamatorios crónicos, carcinogénesis viral, psoralenos orales, hidroarsenicismo y genodermatosis tales como el síndrome del nevo basocelular.

Se consideraron como localizaciones infrecuentes: borde lateral de pie, pliegue interglúteo, genitales, abdomen, axila y labio superior o inferior de la boca. El concepto de localización infrecuente para un EBC presenta controversias. Todos los criterios en más o en menos están sujetos a discrepancias. Algunos autores como Betti y col. definen que deberían considerarse como inusuales los siguientes sitios: glúteos, miembro

superior, miembro inferior, región inguinal, espalda y genitales³. Otros autores como Robins y col. incluyen también dentro de esta denominación a la axila y la región periungueal⁴. En este trabajo denominamos EBC de localización infrecuente a aquellos tumores que se presentaron en un porcentaje menor al 0,22% del total de EBC encontrados en la población estudiada.

RESULTADOS

El total de tumores cutáneos estudiados en este período fue de 1249 confirmados histológicamente. El total de EBC fue de 802 (64 %), correspondiendo al sexo masculino (M) 398 (49,60%) y al femenino (F) 404 (50,40%). Fueron excluidos 9 casos de EBC por no constar las HC con la información requerida.

Los porcentajes de aparición de los EBC en las localizaciones consideradas como frecuentes fueron los siguientes: cabeza y cuello: 74,40%; tronco: 15,60%; miembros inferiores: 4,90%; miembros superiores: 3,60%. Las localizaciones infrecuentes representaron un 1,12% del total de EBC. Consideramos como tales: semimucosa de labio inferior de la boca, axila, mama, ombligo y región inferior de abdomen, zona crural y escroto, labio mayor de vulva, pliegue interglúteo, fosa ilíaca y borde lateral del pie.

CASOS CLINICOS

Caso N° 1: paciente de sexo masculino que presentaba un EBC noduloide de color rojo, de aspecto muy vasculariza-

Policlínico PAMI I, Rosario.

Recibido: 11-3-2004.

Aceptado para publicación: 3-3-2006.

do semejante a un granuloma piógeno en el borde lateral del pie.

Caso Nº 2: paciente de sexo masculino con una lesión tumoral vegetante con ulceraciones necróticas en la zona crural y del escroto (Fig. 1).

Casos Nros. 3 y 4: dos pacientes de sexo femenino, mayores de 80 años, una de las cuales presentaba una lesión en labio mayor de vulva de tipo vegetante, con tendencia a la ulceración, que infiltraba la zona periférica, de color piel normal. La otra paciente presentaba una lesión vegetante de aproximadamente 3 cm de diámetro con áreas de necrosis también en labio mayor de vulva.

Casos Nros. 5 y 6: dos paciente de sexo masculino, uno de los cuales presentaba una lesión de 35 por 15 mm de diámetro, de tipo vegetante, con áreas de necrosis en fosa ilíaca (Fig. 2). El otro paciente presentaba una lesión exulcerada brillante de aproximadamente 3 cm de diámetro también en fosa ilíaca, planteándose como diagnóstico diferencial un Paget extramamario.

Casos Nros. 7 y 8: paciente de sexo femenino con una lesión eritematosa redondeada en ombligo con bordes perlados cuyo diagnóstico histopatológico fue de EBC (Fig. 3). La otra paciente de sexo femenino presentaba una lesión eritematosa con bordes irregulares en región abdominal inferior, planteándose el diagnóstico diferencial con enfermedad de Bowen.

Casos Nros. 9 y 10: dos pacientes con EBC de mama; una de ellas presentaba una lesión asintomática con bordes perlados que comprometía la areola; en la otra paciente la lesión era de tipo eritematosa con delgadas escamas de aproximadamente 4 cm de diámetro, roja en forma de parche.

Casos Nros. 11 y 12: dos pacientes de sexo masculino presentaron esta lesión en axila. Una lesión era hiperpigmentada de aproximadamente 4 cm de diámetro en el vértice de la axila. En el otro paciente la lesión también se encontraba en el vértice de la axila, siendo ésta de tipo nodule pigmentada de aproximadamente 4 cm de diámetro (Fig. 4). Ambos pacientes tienen un fototipo de piel III.

Casos Nros. 13 y 14: paciente de sexo masculino que presentaba una lesión de tipo ulcero-costrosa, de aproximadamente un 1 cm de diámetro con bordes indurados, que comenzó por piel y se extendió a semimucosa de labio inferior, sin sintomatología. Se plantea como diagnóstico diferencial en primer lugar el epiteloma espinocelular. También incluimos dentro de la afectación mucosa a una paciente de sexo femenino con una lesión levemente erosiva, redondeada, que se localizaba en la zona interglútea (Fig. 5).

COMENTARIOS

El primer caso clínico enunciado corresponde a un EBC, el de Pinkus es el más frecuente; éste es debido a la abundancia de glándulas ecrinas y folículos pilosos. La localización descrita es más común en mujeres, ocurre en individuos mayores, son indolentes, no agre-



Fig. 1: Lesión tumoral vegetante en zona crural y del escroto.



Fig. 2: Lesión vegetante con áreas de necrosis en fosa ilíaca.

sivos⁵. El diagnóstico diferencial se nos plantea con el poroma ecrino y el sarcoma de Kaposi.

En cuanto al caso clínico número dos, en la literatura se han publicado sólo 24 casos que involucran escroto. Se presentan como lesiones ulceradas persistentes o placas sin factores predisponentes. El promedio de edad es de 65 años. La duración de la lesión varía de 3 meses hasta 16 años⁶. Representa un porcentaje menor al



Fig. 3: Lesión eritematosa redondeada en ombligo.



Fig. 4: Lesión noduloide pigmentada en el vértice de axila.



Fig. 5: Lesión erosiva en región interglútea.

5 % del total de cánceres localizados en esta zona⁷.

El EBC representa un 5% de los tumores que afectan vulva; sólo observamos los casos 3 y 4 mencionados anteriormente. Se presenta en mujeres mayores (50-

80 años); el labio mayor es el sitio más frecuente, luego le sigue el labio menor, clítoris y área periuretral. Son de difícil diagnóstico, pueden ser nódulos, úlceras, placas y parches. El marcado polimorfismo de esta neoplasia impone biopsia de toda lesión sospechosa^{8,9}.

En los casos 7 (paciente con lesión en ombligo), 8 (localización en la región inferior del abdomen) y 9 y 10 (localizados en mama) se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales: eccema numular, Paget extramamario, queratosis actínica o enfermedad de Bowen¹⁰.

La localización en axila del EBC, como en los casos 11 y 12, es un hecho de excepción; la clínica del epiteloma ubicado en la pared anterior es típica, mientras los ubicados en el vértice de la axila suelen presentar un carácter exofítico mamelonado¹¹.

Los casos 13 y 14 presentan su localización en mucosas. Su incidencia no varía de acuerdo al sexo y predomina en labio superior, asentado en las mujeres, preferentemente en el sector derecho y en el sexo masculino en el sector izquierdo. Clínicamente suele presentarse como una úlcera de bordes indurados. Sólo los EBC que se inician en la piel e invaden secundariamente semimucosa y mucosa pueden diagnosticarse como labiales¹². Si bien la localización del EBC es frecuente en cara, las áreas más comprometidas son: nasal, malar, periorbitaria, auricular y frontal. La edad promedio de aparición es 65 años.

En nuestro trabajo la aparición de EBC fue ligeramente superior en mujeres que en hombres. La revisión de la literatura nos revela pocos casos de EBC en sitios no expuestos a la luz solar.

Rabbari y Mehregan en 1979 encuentran en un total de 2126 casos, un 82,92% en cabeza y cuello, 9,84 en tórax anterior y posterior, 6,76 en miembro superior e inferior y 0,48 en genitales y región perianal (1 en escroto, 2 en vulva y 2 perianales)¹³.

Kopf en el mismo año estudia 3531 EBC, un 85% de localización en cabeza y cuello, un 10% en abdomen, un 3% en miembro superior y un 2% en miembro inferior¹⁴.

Robins y col. presentaron 5 casos de EBC de localización infrecuente ubicados en areola, axila, región inguinal, palma y región periungueal³.

En un trabajo realizado por Di Fabio y col. en 1986 con pacientes registrados en la Cátedra de Dermatología de la Universidad de Buenos Aires se encontraron, sobre un total de 602 epiteliomas, que el 82,22 % se localizaban en cabeza y cuello y 17,78% en sitios infrecuentes como: tórax anterior (4,32%) y tórax posterior (4,32%), región lumbosacra (3,32%), miembros superiores (2,33%), miembros inferiores (2,16%), abdomen (0,83%) y genitales (0,50%)¹⁵.

En general, estos EBC presentan una morfología atípica con lesiones exofíticas y vegetantes, intensamente vascularizadas.

La causa de EBC en áreas no expuestas al sol es desconocida, la importancia de estos tumores de localización atípica es la dificultad que nos presenta su diagnóstico clínico, es por ello que la ubicación de la lesión no debe excluir a los EBC del diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFIA

1. Preston, D.S.; Stern, R.S.: Nonmelanoma cancers of the skin. **N Engl J Med** 1992; 327: 1649-1662.
2. Almahroos, M.; Kurban, A.K.: Ultraviolet carcinogenesis in nonmelanoma skin cancer. Part II: review and update on epidemiologic correlations. **Skinmed** 2004; 3: 132-139.
3. Betti, R.; Inselvini, E.; Perotta, E.; Crosti, C.: Pre-existing cutaneous changes in basal cell carcinomas of the lower extremities. **J Dermatol** 1994; 21: 738-740.
4. Robins, P.; Rabinovitz, H.S.; Rigel, D.: Basal cell carcinomas on covered or unusual sites of the body. **J Dermatol Surg Oncol** 1981; 7: 803-806.
5. Roth, M.J.; Stern, J.B.; Haupt, H.M.; Smith, R.R.L.; Berlin, S.J.: Basal cell carcinoma of the sole. **J Cut Pathol** 1995; 22: 349-353.
6. Nahass, G.T.; Blauvet, A.; Leonardi, C.L.; Penneys, N.S.: Basal cell carcinoma of the scrotum. **J Am Acad Dermatol** 1992; 26: 574-578.
7. Esquivias Gómez, J.; González López, A.; Velasco, E.; Pozo, T.; Del Villar, A.: Basal cell carcinoma of the scrotum. **Australas J Dermatol** 1999; 40: 141-143.
8. Stiller, M.; Klein, W.; Dorman, R.; albom, M.: Bilateral vulvar basal cell carcinoma. **J Am Acad Dermatol** 1993; 28: 836-838.
9. Sardana, K.; Mendiratta, V.; Sharma, R.C.; Koranne, R.V.: Ulcerated and nodular lesions on the vulva in a 60-year-old female. **Clin Exp Dermatol** 2003; 28: 94-95.
10. Etter, L.; Cook, J.L.: Basal cell carcinoma of the umbilicus: a case report and literature review. **Cutis** 2003; 71: 123-126.
11. Cabrera, H.N.; Gómez, M.L.; Della Giovanna, P.; Alvarez, M.; Sánchez, G.: Epiteliomas basocelulares de la axila. **Rev Arg Dermatol** 1988; 69: 49-53.
12. Saraceno, E.F.; Stirparo, M.; Mugico, B.L.; Sánchez, G.F.: Epitelioma basocelular de la semimucosa del labio inferior. **Arch Argent Dermatol** 1990; 40: 401-406.
13. Rahabari, H.; Mehregan, A.H: Basal cell epitheliomas in usual and unusual sites. **J Cut Pathol** 1979; 6: 425-431.
14. Kopf, A.W.: Computer analysis of 3531 basal cell carcinomas of the skin. **J Dermatol** 1979; 6: 267-281.
15. Di Fabio, N.A.; Feinsilber, D.G.; Cha, D.M.; Reggio, S.A.; Avatte, C.; Mosca, I.: Epitelioma basocelular: localizaciones infrecuentes. **Rev Arg Dermatol** 1986; 67: 135-139.

Dirección postal:
M.S. Dagatti
Paraguay 311 Piso 9
2000. Rosario