

Open Acces



Especialista en Medicina Familiar i Comunitària.
CAP Bordeta-Magòria.
Barcelona

Adreça per a correspondència:
Miguel Angel Sarlat Ribas

Adreça electrònica:
sarlatribas@yahoo.es

CARCINOMA BASOCEL·LULAR

Miguel Angel Sarlat Ribas

RESUMEN

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor más frecuente en el ser humano. Su incidencia va en aumento en la población, en especial en gente mayor, y tiene como principal factor predisponente la exposición solar. No suele metastatizar y la supervivencia suele ser muy buena. Su diagnóstico se puede realizar con dermatoscopia y su tratamiento de elección es la cirugía. Tras la exéresis de las lesiones se recomienda realizar seguimiento del paciente para el cribaje de posibles recidivas, así como la posible aparición de nuevas lesiones. Es imprescindible en la valoración del paciente el hecho de incidir en actividades preventivas que pasan por los cuidados de fotoprotección dérmica.

RESUM

El carcinoma basocel·lular (CBC) és el tumor més freqüent a l'ésser humà. La seva incidència va en augment a la població, especialment en gent gran, i té com a principal factor predisposant l'exposició solar. No sol metastatitzar i la supervivència sol ser molt bona. El diagnòstic es pot fer amb el dermatoscopi i el tractament d'elecció és la cirurgia. Després de l'exèresi de les lesions es recomana fer seguiment del pacient per al cribatge de possibles recidives així com la possible aparició de noves lesions. És imprescindible en la valoració del pacient el fet d'incidir en activitats preventives que passen per les cures de fotoprotecció dèrmica.

SUMMARY

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common tumor in humans. Its incidence is increasing in the population, especially in older people, and its main predisposing factor is sun exposure. It does not usually metastasize and survival is usually very good. Its diagnosis can be made with a dermatoscope and its treatment of choice is surgery. After excision of the lesions, it is recommended to monitor the patient to screen for possible recurrences as well as the possible appearance of new lesions. It is essential in the patient's assessment to focus on preventive activities that involve dermal photoprotection care.

INTRODUCCIÓ

Els problemes de la pell constitueixen un volum elevat en Atenció Primària estimant-se en un 10% de les consultes.

El càncer de pell és el més freqüent¹⁻³ en humans, ocupant el CBC el 80-90% de la casuística.

Els estudis epidemiològics realitzats al voltant del món han trobat una incidència extremadament variable del CBC, anant de menys d'un cas per 100.000 habitants /any a Kenya a més de 1.500 casos/100.000 habitants /any a Austràlia, sent aquest últim, el país amb major incidència²⁻⁴ de casos seguit dels Estats Units i Europa. La incidència a Espanya^{2,5} s'estima entorn dels 250 casos/100.000 habitants/any.

Encara que la seva incidència^{2,3} a nivell mundial està augmentant (el risc² al llarg de la vida de desenvolupar un CBC és del 6%), les seves metastasis són excepcionals (incidència^{1,6} del 0,0028-0,55%) i supervivència mitjana⁶ en cas de metastasi regional és de 87 mesos mentre en casos de metastasis llunyanes és de 24 mesos.

Aquesta patologia ocasiona una important repercussió en la qualitat de vida, amb morbiditat funcional i estètica, i suposa una important càrrega de treball³ per als dermatòlegs del sistema de salut.

PRESENTACIÓ DEL CAS

Home de 92 anys acudeix a consulta per referir aparició en últims mesos de lesió en pavelló auricular dret que a vegades ha sagnat de manera esporàdica amb aparició de crosta residual (fig.1).

Amb el diagnòstic de carcinoma basocel·lular es va realitzar derivació a dermatologia programant cirurgia electiva l'anatomia patològica de la qual va informar de CBC infiltrant.

El resultat tant evolutiu com estètic de la resecció va ser òptim (fig.2).

DISCUSSIÓ

Els casos de CBC es diagnostiquen amb més freqüència a partir dels 50 anys amb una proporció dona/ home de 2:1, augmentant⁴ gradualment

Figura 1. Lesió en pavelló auricular amb creixement lent i sagnat esporàdic amb crosta residual.



Figura 2. Resolució postquirúrgica del CBC.



amb l'edat. Els subtipus més agressius han augmentat⁴ la seva incidència respecte a altres subtipus. Els pacients que han sofert un CBC tenen una marcada probabilitat⁴ de patir un segon cas.

El CBC s'origina² en l'estrat basal de l'epidermis i els annexos, sent la cara¹ la localització anatòmica on més es diagnostiquen.

Es relaciona principalment amb patrons d'exposició crònica i mantinguda a radiació ultraviolada, motiu pel qual la majoria dels casos apareixen¹⁻⁴ en zones fotoexposades. El segon factor de risc⁴ és l'edat.

La història natural del CBC és la d'una lesió de creixement lent iniciada en una diminuta pàpula que creix durant anys sense cap agressivitat convertint-se⁴ en un nòdul o placa, a vegades ulcerada que es presenta més en gent de raça blanca i que pot ser localment invasiva¹.

El diagnòstic mitjançant valoració⁴ ocular simple presenta una sensibilitat del 66,9% i una especificitat del 97,2%, mentre que l'ús de la dermatoscòpia⁴ ha demostrat millorar la precisió

diagnòstica en lesions cutànies pigmentades i no pigmentades, en les quals augmenta fins al 85% de sensibilitat i 98,2% d'especificitat. La gran utilitat de la dermatoscòpia⁴⁻⁵ està en el diagnòstic diferencial per diferenciar el CBC del melanoma, del carcinoma espinocel·lular i de la malaltia de Bowen. El diagnòstic de certesa⁶ requereix biòpsia.

Respecte al tractament, l'escissió quirúrgica és el tractament^{4,6} més utilitzat i efectiu de manera estàndard en el CBC. Els marges usats en la cirurgia depenen del risc de recurrència, així en lesions de baix risc l'escissió és entre 2-5 mm i entre 5 -15 mm en lesions d'alt risc. La grandària de la lesió pot així mateix condicionar els marges⁶ d'escissió.

En pacients immunodeprimits³ els CBC podrien tenir un caràcter més agressiu pel que es recomana com a primera opció sempre la cirurgia.

La cirurgia microgràfica de Mohs³ és el tractament més adequat en els casos d'alt risc.

En pacients amb afectació³ de vores quirúrgiques es recomana la reintervenció quirúrgica sobretot si existeix afectació

de la zona mitjana facial, si el marge profund es troba afecte, si s'han emprat penjolls locals o si el subtipus histològic és d'alt risc.

Altres opcions terapèutiques⁴ existents quan la cirurgia està contraindicada inclouen el imiquimod, el 5-fluoracil, la teràpia fotodinàmica i la radioteràpia.

S'ha de realitzar seguiment⁴ en els pacients que han patit CBC a causa del risc de recurrències, les quals depenen del subtipus histològic de CBC, localització del tumor primari, grandària i tractament realitzat.

En els pacients amb CBC d'alt risc, lesions recurrents o múltiples es recomana el seguiment protocol·litzat³ cada 6-12 mesos durant els primers 3-5 anys. El risc de recurrència⁴ d'un segon CBC és 10 vegades major que el risc de la població general.

Es recomana una entrevista amb el pacient explicant la necessitat⁴ de cures de fotoprotecció, evitar salons de bronzejat ultraviolat i promoure l'autoexamen de les lesions de la pell.

En la valoració del pacient s'ha d'explicar el pronòstic⁴, generalment benigne, i els possibles tractaments sense minimitzar l'impacte en el pacient d'una possible desfiguració per la cirurgia.

BIBLIOGRAFIA

1. Fabra Noguera A, Pabos Herrero E. Carcinoma Basocel·lar. AMF.2010;6(11): 658.
2. García Ruíz R, Mateu Puchades A, Alegre de Miquel V. Carcinoma Basocel·lar: incidencia y tendencias en Valencia (España). ACTAS Dermo-Sifiliogràficas.2024;115(10):943-947.
3. Vilchez-Márquez F, Borregón-Nofuentes P, Barchino-Ortiz L, Ruíz-de-Casas A, Palacios-Álvarez L, Soria-Rivas A, et al. Carcinoma basocel·lar cutàneo: diagnóstico y tratamiento en atención especializada dermatológica. Guía de Práctica Clínica de la AEDV. ACTAS Dermo-Sifiliogràficas.2020;111(4):291-299.
4. Basset-Seguin N, Herms F. Update in the Management of Basal Cell Carcinoma. Acta Derm Venereol. 2020 Jun 3;100(11):adv00140.
5. Peris K, Fagnoli MC, Kaufmann R, Arenberger P, Bastholt L, Seguin NB, Bataille V, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. Eur J Cancer. 2023 Oct;192:113254.
6. Álvarez Salafranca M, Ara M, Zaballos P. Dermatoscopia del carcinoma basocel·lar: revisión actualizada. ACTAS Dermo-Sifiliogràficas.2021;112:330-338.