

INFORME DE CASO

Carcinoma basocelular de alto riesgo, respuesta al tratamiento combinado con HeberFeron y radioterapia superficial. Presentación de un caso

Damarys Pérez Fleites¹ , Amelia Betancourt Pérez¹ , Yordan Martín Pozo¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Damarys Pérez Fleites. damaryspf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el carcinoma basocelular es un tumor maligno de localización cutánea y es el más frecuente en humanos, especialmente en la raza blanca. Cuando aparece en la región periocular se considera de alto riesgo por la posibilidad de invasión a estructuras adyacentes y subyacentes.

Presentación del caso: paciente masculino, fototipo cutáneo II, que acudió a consulta por la presencia de una lesión tumoral de 5x2,5cm de diámetro, localizada en la sien izquierda, que involucraba el ángulo externo del ojo. Se realizaron los diagnósticos clínico e histológico y se decidió tratamiento con HeberFeron debido a la localización y al tamaño de la lesión. Se realizó un primer ciclo de tratamiento y se obtuvo una respuesta parcial con una reducción de la lesión a 2x2cm, y se decidió un segundo ciclo de tratamiento. Se mantuvo como enfermedad estable, por lo que se indicó tratamiento con radioterapia superficial; presentó respuesta completa de la enfermedad, clínica y dermatoscopia.

Conclusión: la terapia con HeberFeron fue efectiva para la reducción de la lesión y, combinada con radioterapia superficial, logró una respuesta clínica completa y excelentes resultados estéticos.

Palabras clave: carcinoma basocelular; HeberFeron; radioterapia superficial; tratamiento combinado

ABSTRACT

Introduction: basal cell carcinoma is a malignant tumor of cutaneous location and is the most frequent in humans, especially in the white race. When it appears in the periocular region it is considered to be of high risk due to the possibility of invasion into adjacent and underlying structures.

Case presentation: male patient, skin phototype II, who came to the clinic because of the presence of a tumor lesion of 5x2.5cm in diameter, located in the left temple, involving the external angle of the eye. Clinical and histological diagnosis was made and treatment with HeberFeron was decided due to the location and size of the lesion. A first cycle of treatment was performed and a partial response was obtained with a reduction of the lesion to 2x2cm, and then a second cycle of treatment was decided. It was

maintained as a stable disease, so treatment with superficial radiotherapy was indicated; it presented complete disease response, clinical and dermatoscopic.

Conclusion: HeberFeron therapy was effective in reducing the lesion and, combined with superficial radiotherapy, achieved a complete clinical response and excellent aesthetic results.

Key words: basal cell carcinoma; HeberFeron; surface radiotherapy; combined treatment

Recibido: 03/01/2020

Aprobado: 20/02/2020

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente en seres humanos. El CBC característico aparece en la piel expuesta al sol en individuos de piel clara y es raro en individuos de piel oscura debido a la fotoprotección inherente de la melanina y a la dispersión melanosómica. Por lo general, es un tumor de crecimiento lento que produce invasión local en lugar de provocar metástasis.⁽¹⁻⁴⁾

Es cinco veces más común que el carcinoma escamocelular y su incidencia está en aumento. Los factores predisponentes más importantes para el desarrollo de esta enfermedad son la piel blanca, que corresponde a los fototipos I y II y la exposición a la luz ultravioleta proveniente del sol. Las lesiones tumorales se distribuyen, en su mayoría, en áreas foto expuestas, con predominio en la cabeza y el cuello, sitios en los que se presenta el 85%.⁽⁵⁾

El CBC es una lesión friable que no cicatriza. Se caracteriza por translucidez, ulceración, presencia de telangiectasias y borde enrollado micronodular. Hay varios subtipos con características específicas:

Nodular: el más frecuente, representa el 50% de los carcinomas basocelulares. En sus inicios es una pápula que se transforma en un nódulo de tamaño variable, de bordes bien delimitados, de superficie lisa y brillante, con presencia de telangiectasias. Si aparece la ulceración central da paso a la forma nódulo-ulcerada.

Superficial: placa eritematosa, descamativa, redonda u oval con pequeñas ulceraciones en su superficie. Puede tener un borde nodular perlado y se encuentra predominantemente en el tronco.

Morfeiforme: placa de color nacarado, infiltrada e indurada, de bordes mal definidos, que puede ulcerarse. Es uno de los subtipos más agresivos.

Ulcus rodens: se presenta como una úlcera desde el principio, es de extensión superficial considerable y puede tener bordes indurados, se distribuye alrededor de los orificios naturales.

Terebrante: cáncer infiltrante y destructivo, de rápida evolución, que invade estructuras anatómicas profundas como cartílago, hueso, globo ocular, etc. Es agresivo, crece en profundidad, puede presentar pérdida considerable de sangre y sustancias.

Fibroepitelioma de Pinkus: pápula sésil eucrómica o rosada, ubicada a menudo en la región lumbosacra, las ingles y los muslos, que puede presentar superficie verrugosa.

Pigmentado: es un subtipo del nodular con más melanización, representa el 25% de los CBC. Para muchos autores no constituye una variedad pues el pigmento puede estar presente en varias formas clínicas.

Aberrante: son los CBC que aparecen en sitios poco frecuentes como el escroto, la vulva, el periné, los pezones, las axilas y los periungueales.^(4,6)

Entre estas variedades clínicas (nodular y superficial) se encuentran más del 85% del total de los CBC.

Se consideran localizaciones especiales de alto riesgo las que evidencian un mayor índice de recurrencia tumoral y de posibilidad de invasión a estructuras adyacentes y subyacentes: periocular, nariz, surco nasogeniano, preauricular, surco retroauricular, pabellón auricular y cuero cabelludo.

En estas zonas existen distintos factores (mayor densidad de nervios y de glándulas sebáceas y la dermis se encuentra más cercana al pericondrio, al periostio y al músculo) que favorecen que el tumor desarrolle extensiones laterales y profundas más importantes.

Se consideran factores tumorales de alto riesgo:

- Tamaño mayor a 2cm
- Localización en sitios especiales: nariz, párpados, pabellón auricular, surco nasogeniano, cuero cabelludo y labios
- Variedades clínicas agresivas: esclerodermiforme, terebrante y ulcerada
- Subtipo histológico agresivo: micronodular, infiltrante, esclerodermiforme, metatípico, etc.
- Márgenes clínicos imprecisos
- Recurrencias (tratamientos previos).

En estos tumores es frecuente observar una mayor extensión subclínica, por lo que el riesgo de persistir y recurrir luego del tratamiento es mayor.⁽⁷⁾

El tratamiento del CBC está dirigido a la remoción o la destrucción de la totalidad del tumor y se establece en relación a la localización anatómica, las características histopatológicas y el comportamiento biológico; el eje central de la terapéutica es eliminar el tumor y prevenir las secuelas funcionales y estéticas, aunque en ciertos casos avanzados el tratamiento es solo paliativo.

El arsenal terapéutico para el tratamiento de CBC es amplio; sin embargo, el de elección ante cualquier forma clínica es la resección quirúrgica (cirugía micrográfica de Mohs o cirugía convencional) debido a que permite el control histológico de los márgenes del tumor, lo que se traduce en la curación del paciente. También se emplean la electrocoagulación, la radioterapia, la crioterapia, el láser, los inmunomoduladores, la quimioterapia local y la terapia fotodinámica, pero su inconveniente es la ausencia del criterio histológico, tanto diagnóstico como pronóstico. Es preciso un seguimiento mantenido para evaluar futuras recidivas.⁽⁴⁾

Recientemente se han publicado excelentes resultados con la administración del HeberFeron en inyección perilesional en lesiones cutáneas de CBC, con regresión total de las lesiones. Se puede utilizar en tumores primarios y en lesiones

recidivantes. El período de tratamiento es variable en dependencia del esquema de tratamiento escogido.⁽⁸⁾

El uso del HeberFeron está indicado en el tratamiento perilesional o intralesional del carcinoma basocelular confirmado por biopsia. Puede utilizarse como tratamiento alternativo o adyuvante de otros procedimientos (quirúrgicos o no), así como en lesiones de cualquier tamaño, de cualquier subtipo clínico y en cualquier localización de alto riesgo (zona H de la cara) o localmente avanzadas (lesiones difíciles de tratar por presentar invasión local y proximidad a estructuras vitales como ojos y cerebro -o ambas-).⁽⁹⁾

Si un tumor es muy grande o está en un área de la piel que dificulte su extirpación mediante la intervención quirúrgica se puede emplear la radioterapia como tratamiento primario. La radioterapia también puede ser útil para algunos pacientes que, debido a otras razones de salud, no pueden someterse a una operación y puede, a menudo, curar los cánceres de piel de células basales o de células escamosas de tamaño pequeño y retrasar el crecimiento de tumores cancerosos más avanzados.

La radiación también es útil cuando se combina con otros tratamientos. Por ejemplo, puede utilizarse después de la intervención quirúrgica como tratamiento adyuvante (adicional) para destruir cualquier área pequeña de células cancerosas remanentes que tal vez no se vieron durante la operación, lo que disminuye el riesgo de que el cáncer regrese después de la intervención quirúrgica. La radiación también puede utilizarse para ayudar a tratar un cáncer de piel que se haya extendido a los ganglios linfáticos o a otros órganos.⁽¹⁰⁾

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino de 50 años de edad, raza blanca, ojos claros, fototipo de piel II, perteneciente a un área rural, pero que no tiene largas horas de exposición a radiaciones ultravioleta, con antecedentes de salud, que acudió a la Consulta de tumores periféricos del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, y refirió que desde hace cinco años presenta una lesión en la sien izquierda que involucraba el ángulo externo del ojo, que ha aumentado de tamaño en los últimos meses, que no se acompaña de dolor y que solo sangra en ocasiones si se produce algún trauma o rozadura sobre ella.

Examen físico: lesión tumoral de aproximadamente 5X2,5cm, de bordes bien definidos, de superficie ulcerada con algunas costras, localizada en la sien izquierda y que involucra el ángulo externo del ojo, de cinco años de evolución. Corresponde clínicamente con un CBC ulcerado (Figura 1).

Se realizó una dermatoscopia y se observaron nidos ovoides azul-grisáceos, vasos arboriformes y ulceraciones (Figura 2).

Se le realizó una biopsia incisional, con diagnóstico de carcinoma basocelular subtipo histológico, CBC ulcerado.



Figura 1. CBC ulcerado



Figura 2. Nidos ovoides azul-grisáceos, vasos arboriformes y ulceraciones



Figura 3. Área de cicatrización

Se decidió tratar con HeberFeron por el tamaño y la localización de la lesión. Se comenzó esquema con tres bulbos de 3,5 millones (para un total de 10,5 millones), cada uno diluido en 1cc de agua para inyección y administrado perilesional tres veces por semana por tres semanas (un total de 27 bulbos). Al evaluar al paciente en la semana 16, después de terminado el tratamiento, se constató que la lesión había disminuido a 2cm. Fue valorado por un grupo de Especialistas en Dermatología y se decidió poner un segundo esquema de tratamiento con igual dosis y vía de administración, pero asociado a radioterapia superficial (21 sesiones).

Cuando se evaluó a las 16 semanas del segundo esquema, clínicamente sin tumor, en la dermatoscopia solo se observó un área de cicatrización (Figura 3).

DISCUSIÓN

La radioterapia es particularmente útil para el manejo de pacientes con lesiones primarias que, de otra forma, necesitarían someterse a una intervención quirúrgica difícil o extensa (por ejemplo, nariz y orejas) y elimina la necesidad de un injerto de piel si la operación diera lugar a un defecto extenso. Los resultados cosméticos son generalmente buenos, con una cantidad pequeña de hipopigmentación o telangiectasias en el puerto de tratamiento.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en el Hospital Central de las Fuerzas Aéreas de Perú se concluyó que la radioterapia superficial es un método terapéutico excelente y efectivo en el tratamiento del CBC en pacientes mayores de 50 años, en lesiones menores de 15mm y en localizaciones anatómicas de difícil acceso para la intervención quirúrgica convencional. El tratamiento con radioterapia superficial fue efectivo en el 100% de los pacientes y los resultados cosméticos fueron buenos o aceptables en todos los pacientes curados. La radioterapia superficial, con dosis recomendadas y fraccionadas, no causa complicaciones ni carcinogénesis por radiación.⁽¹²⁾

El tratamiento con HeberFeron tiene sus ventajas en el tratamiento del CBC: es el indicado para CBC de cualquier subtipo, tamaño y localización, promueve una respuesta clínica más rápida y prolongada con excelente perfil de seguridad, reduce la tasa de aparición de nuevas lesiones y recurrencia, puede ser empleado pre-quirúrgico para reducir tamaño del tumor, después de la intervención quirúrgica evita recurrencia o como primera opción en los tumores no quirúrgicos o recurrentes o por razones cosméticas.

Específicamente en la localización periocular tiene una respuesta más rápida y prolongada y buen resultado estético-funcional, evita complicaciones quirúrgicas (infección, sangrado, dehiscencias de sutura y queloides) y puede ser utilizado pre-quirúrgico, post-quirúrgico y en recidivas y en cualquier localización, tipo y tamaño.⁽¹³⁾

Se obtuvieron excelentes resultados con el uso de HeberFeron combinado con radioterapia superficial, con respuesta clínica completa, dermatoscópicamente solo área cicatrizal, se evitó al paciente la mutilación, por tanto, la respuesta estética del paciente va a ser más favorable que una intervención quirúrgica.

La terapia con HeberFeron fue efectiva para la reducción de la lesión y, combinada con radioterapia superficial, logró una respuesta clínica completa y excelentes resultados estéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carucci JA, Leffell DJ, Pettersen JS. Carcinoma Basocelular. En: Dermatología en medicina General. Fitzpatrick. 8^{va} ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 1293-1301.
2. Arena Guzmán R. Dermatología, atlas, diagnóstico y tratamiento. 5^{ta} ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2013. p. 745-753.
3. Rocken M, Schaller M, Sattler E, Burgdorf W. Dermatología texto y atlas. España: Editorial Medica Panamericana; 2013. p. 216-221.
4. Fitzpatrick 's, Wolff K, Richard A. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 7^{ma} ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2013. p. 240-46.
5. Darias Domínguez C, Garrido Celis J. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 18/03/2019];40(1):172-182. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100017&lng=es
6. Andrews Odom RB, James WD, Berger TG. Nevus, neoplasias y quistes epidérmicos. En: Dermatología Clínica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2014. p. 820-29.
7. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso sobre carcinoma basocelular. Carcinoma espinocelular. Guía de recomendaciones. Argentina: SAD; 2005. p. 7-18 [citado 18/03/2019]. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/basoespino.pdf>
8. Jiménez Barbán Y, Vega Pupo C, Vila Pinillo D, Fernández Ychaso G, Arias Núñez V, Bello Rivero I. Uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014 Jul-Sep [citado 18/03/2019];27(3):482-489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000300014&lng=es

9. CECMED. Resumen de las características del producto. HeberFeron® (Interferón alfa 2b hu-rec + Interferón gamma hu-rec) [Internet]. La Habana: Centro para el Control Estatal de Medicamentos; 2017 [citado 18/03/2019]. Disponible en: https://www.cecmecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/biologicos/rcp_heberferon_0.pdf
10. American Cancer Society. Radioterapia para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas. Atlanta: American Cancer Society; 2016 [actualizado 17/05/2016; citado 19/03/2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/tratamiento/radioterapia.html>
11. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del carcinoma de células basales [Internet]. USA: Instituto Nacional del Cáncer; 2019 [actualizado 28/02/2019; citado 19/03/2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/pro/tratamiento-piel-pdq>
12. Eva Garagorri E, Luis Valdivia L, Bruno Ciriani B, José Chang J. Evaluación de la radioterapia superficial en el tratamiento del carcinoma basocelular en el servicio de dermatología del Hospital Central de la FAP. Dermatol Perú [Internet]. 2002 [citado 14/03/2019];12(3):190-97. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v12_n3/evaluacion.htm
13. Rojas Rondón I, Duncan Roberts Y, Gómez Cabrera CG, Ramírez García LK, Vigoa Aranguren L, Hernández Rodríguez R, et al. Administración del HeberFeron en el carcinoma basocelular palpebral a propósito de 2 casos. Bionatura [Internet]. 2016 [citado 14/03/2019];1(2):71-4. Disponible en: <http://revistabionatura.com/heberferon.html>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.