



IMÁGENES

Cuando la mascarilla esconde un diagnóstico: carcinoma de células escamosas

When the surgical mask hides a diagnosis – Squamous cell carcinoma

Carlos Castro^{a,*}, Patrícia Costa^a y Marta Alvarez^b

^a Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos, Unidade Local de Saúde de Santo António, Gondomar, Portugal

^b Unidade de Saúde Familiar Flor de Lótus, Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, Lisboa, Portugal



Varón de 75 años, con antecedentes personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia y carcinoma epidermoide pulmonar en 2017 tratado con radioterapia, bajo vigilancia. Acudió al centro de salud con consulta programada de diabetes e hipertensión. En la consulta presentó tos seca y rinorrea, por lo que ingresó al consultorio con mascarilla. El paciente descartó los síntomas, pero el médico de familia insistió en la auscultación, la observación de la orofaringe y la medición de la saturación periférica de oxígeno debido a sus antecedentes personales. El paciente aceptó, aunque no fuese importante para él. Para observar la orofaringe, se retiró la mascarilla y se observó una lesión nodular, escamosa, de 2 cm de diámetro con un centro necrótico en la aleta izquierda de la nariz (**fig. 1**). Negó disnea, dolor torácico, fiebre o cualquier otro síntoma que indicara una descompensación de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Ante la sospecha de un carcinoma de células escamosas, fue remitido a consulta hospitalaria de dermatología y se le realizó biopsia de la lesión. La biopsia confirmó el diagnóstico de carcinoma escamoso invasivo, con invasión del tejido

músculo-adiposo con márgenes quirúrgicos libres. La epidermis adyacente presentaba lesiones de queratosis actínica. La lesión se extirpó en cirugía plástica sin complicaciones.

El carcinoma de células escamosas es un tumor maligno que suele desarrollarse en zonas muy expuestas al sol, como la cara, el cuero cabelludo, el cuello, el tronco o las extremidades¹. Representa el 20% de todos los cánceres de piel y es el segundo más frecuente después del carcinoma basocelular. Sin embargo, su incidencia está aumentando debido a la mayor exposición al sol y al envejecimiento de la población². Uno de los principales factores de riesgo es la exposición acumulativa al sol, sobre todo a una edad temprana³.

Aunque la presentación clínica inicial suele parecer benigna, puede evolucionar a enfermedad invasiva o metastásica². El carcinoma de células escamosas puede clasificarse como *in situ*, conocido como enfermedad de Bowen, o como invasivo. La enfermedad de Bowen se presenta típicamente con lesiones eritematosas, márgenes bien definidos y manchas o placas escamosas³. La variante invasiva se correlaciona con la diferenciación del tumor, presentándose los tumores bien diferenciados como pápulas, placas o nódulos hiperqueratósicos endurecidos o firmes. Por otro lado, los tumores poco diferenciados no muestran tanta hiperqueratosis y pueden mostrar ulceración, hemorragia o áreas de necrosis³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosalbcastro@gmail.com (C. Castro).



Figura 1 Lesión nodular y escamosa de 2 cm de diámetro con un centro necrótico en la aleta izquierda de la nariz.

El tratamiento de elección consiste en la biopsia, la escisión quirúrgica y la estadificación, ya que el riesgo de metástasis se estima en un 4%³. En nuestro paciente, se realizó una TAC de tórax y abdominopélvica en la que no se encontraron lesiones. Cabe destacar que también se somete a TAC torácica periódica para el seguimiento de la neoplasia pulmonar diagnosticada en 2017.

Las queratosis actínicas son lesiones resultantes de la proliferación de queratinocitos atípicos debida a una exposición excesiva al sol, y son una afección premaligna que puede evolucionar a carcinoma de células escamosas⁴. El paciente presentaba múltiples queratosis actínicas en la cara, una de las cuales fue diagnosticada mediante la biopsia. Continúa en seguimiento en dermatología, donde se le ha realizado crioterapia con nitrógeno líquido en estas lesiones.

En resumen, la incidencia de las neoplasias cutáneas está aumentando, por lo que los médicos de familia deben estar al tanto de estos diagnósticos y prevenirlos identificando y tratando las lesiones premalignas. También es importante aconsejar a los pacientes que utilicen protección solar adecuada.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación.

Consideraciones éticas

Los autores cuentan con el consentimiento informado por escrito del paciente para la publicación de la imagen y la información del caso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Waldman A, Schmults C. Cutaneous squamous cell carcinoma. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33:1–12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.hoc.2018.08.001>.
2. Corchado-Cobos R, García-Sancha N, González-Sarmiento R, Pérez-Losada J, Cañueto J. Cutaneous squamous cell carcinoma: From biology to therapy. *Int J Mol Sci.* 2020;21:2956, <http://dx.doi.org/10.3390/ijms21082956>.
3. Combalia A, Carrera C. Squamous cell carcinoma: An update on diagnosis and treatment. *Dermat Pract Concept [Internet].* 2020;10:e2020066, <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.1003a66>.
4. Criscione VD, Weinstock MA, Naylor MF, Luque C, Eide MJ, Bingham SF, et al. Actinic keratoses: Natural history and risk of malignant transformation in the Veterans Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention Trial. *Cancer.* 2009;115:2523–30, <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.24284>.